

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií



Matulíková Michaela

III.ročník – bakalářské studium

Obor studia:

Speciální pedagogika pro 2.st.ZŠ a SŠ

Hudební kultura se zaměřením na vzdělávání

Vývoj české muzikoterapie

Bakalářská práce

Vedoucí práce : Mgr. Jiří Kantor

OLOMOUC 2011

Prohlášení :

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Vývoj české muzikoterapie“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem mého vedoucího bakalářské práce a za použití pramenů, uvedených v závěru bakalářské práce.

V Olomouci 4.4. 2011

.....

Poděkování :

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Jiřímu Kantorovi za vydatnou pomoc a odborné vedení bakalářské práce.

Dále bych také poděkovala o.s. Muzikohraní, Mgr. Libuši Turečkové, Ondřejovi Bahníkovi, Mgr. Zdeňce Křikalové, Mgr. Svatavě Pospíšilové, Mgr. Kamile Bodnárové a paní Ireně Mechové za veškeré informace, které poskytli pro mou bakalářskou práci.

Matulíková Michaela

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Charakteristika muzikoterapie.....	7
1.1 Pojem a zařazení muzikoterapie.....	7
1.2 Definice muzikoterapie	8
1.3 Formy muzikoterapie	10
1.4 Druhy muzikoterapie.....	11
2 Vývoj muzikoterapie	13
2.1 Historie léčebného využití hudby.....	13
2.2 Vývoj české muzikoterapie	16
3 Muzikoterapeutické směry a modely.....	19
3.1 Muzikoterapie v psychoterapii.....	19
3.2 Muzikoterapie a medicína	20
3.3 Muzikoterapie ve speciální pedagogice	22
3.4 Muzikoterapie a celostní přístup	24
3.5 Šamanismus a hudba.....	25
3.6 Muzikoterapeutické modely.....	26
3.6.1 Antroposofická muzikoterapie	27
3.6.2 Vibroakustická terapie	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4 Cíle a metodologie praktické části.....	29
5 Popis muzikoterapeutických přístupů u jednotlivých respondentů.....	31
5.1 Muzikohraní, o.s.	31
5.1.1 Muzikoterapie v Centru pro osoby se zdravotním postižením Čtyřlístek Ostrava	34
5.1.2 Muzikoterapie v občanském sdružení Bílá Holubice.....	35
5.1.3 Muzikoterapie v Dětském domově blahoslavené Marie Antoníny Kratochvílové.....	36
5.2 Mgr. Libuše Turečková.....	39

5.3 Ondřej Bahník.....	44
5.5 Mgr. Svatava Pospíšilová.....	48
5.6 Městská nemocnice Ostrava.....	49
5.7 Další zařízení, které praktikují prvky muzikoterapie.....	51
SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	56
PŘÍLOHY	
ANOTACE	

ÚVOD

Bakalářská práce na téma Vývoj české muzikoterapie je zaměřena na mapování současného vývoje muzikoterapie u nás, a to především na území Ostravska.

Toto téma jsem si vybrala, protože muzikoterapie je mi osobně velmi blízká a vybízí pro mě vhodnou alternativu propojení oborů speciální pedagogika a hudební výchova, které studuji třetím rokem na Univerzitě Palackého v Olomouci (Speciální pedagogika pro 2. stupeň ZŠ a SŠ a Hudební kultura se zaměřením na vzdělávání). Vždy mě zajímalo jakým způsobem může hudba a terapie pomoci člověku bez postižení i osobám se specifickými potřebami. Proto jsem si tedy vybrala oblast muzikoterapie.

Muzikoterapie je věda poměrně mladá a u nás v České republice ještě není řádně zmapován její vývoj a směry, kterými se v posledních desetiletích muzikoterapie ubírá. Tento vývoj je třeba zmapovat především pro odborný růst muzikoterapeutické profese. Zabývám se především praktikováním muzikoterapie či jejich prvků na území Ostravska, které velmi dobře znám díky tomu, že je Ostrava mým rodným místem, což bylo jedním hlavních důvodů výběru této oblasti. Vyhledala jsem osoby, které praktikují muzikoterapii, nebo její prvky a zjistila jsem, jakým způsobem pracují a jaké je ovlivňují směry. Cílem mé práce je tedy mapování muzikoterapie tohoto regionu v rámci celorepublikového výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce vychází především ze základních teoretických znalostí o muzikoterapii. Obsahuje čtyři části, ve kterých představuji charakteristiku muzikoterapie, vývoj léčebného působení hudby na lidské tělo i vývoj muzikoterapie v České republice. Teoretická část také vymezuje směry, kterými se v posledních desetiletích muzikoterapie ubírá a některé muzikoterapeutické modely.

1 Charakteristika muzikoterapie

Tato kapitola nastiňuje základní informace o muzikoterapii, řeší muzikoterapii v rovině pojmové a objasňuje zařazení muzikoterapie v systému věd. Větší část je věnována snaze o definování muzikoterapie a v závěru kapitoly uvádím formy a druhy muzikoterapie užívané v rámci muzikoterapeutického procesu.

1.1 Pojem a zařazení muzikoterapie

Muzikoterapie jako pojem má řecko-latinský původ. Řecky *moisika*, latinsky *musica* znamená hudba. Řecké slovo *therapeia*, *therapeino*, latinsky *iatreia* znamená léčit, ošetřovat, vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat (Mátejová, Mašura, 1992). Americká muzikoterapeutická asociace (1998) překládá pojem muzikoterapie jako „*pomoc hudbou člověku se zdravotními nebo edukačními problémy*“ ne jako pouhé „*léčení hudbou*“ (Kantor, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 23).

Muzikoterapie je terapeutický přístup, který lze zařadit do oblastí expresivních terapií. Tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být povahou hudební, pohybové, literární, dramatické, nebo výtvarné. Patří zde art terapeutické obory jako muzikoterapie, dramaterapie, psychodrama, arteterapie, biblioterapie, tanečně-pohybová terapie (Kantor, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Muzikoterapie má transdisciplinární povahu. To znamená, že se týká oborů souvisejících s hudbou a terapií. Patří zde například obory hudební, psychologické, sociologické, medicínské, pedagogické, lingvistické. Patří zde také expresivní terapie a psychoterapie (Bruscia, 1998).

Interdisciplinární charakter muzikoterapie se podle Zeleiové (2007) dotýká především medicíny, psychiatrie, pedagogiky a psychologie.

1.2 Definice muzikoterapie

„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb“ (definice Světové federace muzikoterapie, 1996).

Podle českého hudebníka a hudebního teoretika Linky (in Linka, 1997, s. 41) je muzikoterapie *„jakékoliv uplatnění hudby v zájmu lidského zdraví“*.

Na Slovensku definují muzikoterapii Mátejová, Mašura (1992) jako *„léčebně- výchovnou metodu, vysoce komunikačního charakteru s mimořádnou šířkou indikačního zaměření“* (Mátejová, Mašura, 1992, s. 16).

Muzikoterapii můžeme definovat také jako umění, interpersonální proces, vědecký obor, jako disciplínu a jako profesi. Muzikoterapie jako umění je spojena s kreativitou, krásou, individualitou a subjektivitou. V rámci interpersonálního procesu je ve spojení s empatií, komunikací, vzájemností a se vztahy mezi rolemi v muzikoterapeutickém procesu. Naopak pokud bereme muzikoterapii jako vědecký obor, týká se především objektivity, univerzálnosti, replikovatelnosti a snaží se o pravdivost. Muzikoterapie jako disciplína je organizovaný systém poznatků z teorie, praxe a výzkumu a tyto poznatky se vztahují k léčebným účelům hudby jako takové. A poslední pojetí muzikoterapie je v rámci profese. Je to organizovaná skupina lidí (kliničtí pracovníci, učitelé, supervizoři, výzkumníci) používajících ve svých povolání stejné znalosti (Bruscia, 1998).

Podle Zeleiové (2007) muzikoterapie *„jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína, stojí v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologií, pedagogikou,*

sociologií, etnologií, hudební akustikou a hudební teorií, filozofií a estetikou (Zelevová, 2007, s. 27).

Pro lepší přehlednost vytvořil Kantor (in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, Kantor, in Müller, 2007) analýzu současných definic muzikoterapie. Z této analýzy vyplývají tyto charakteristické znaky muzikoterapie:

- využívá hudební zkušenosti (hudba, hudební elementy, zvuk);
- není vyžadováno hudební vzdělání, ani hudební zkušenosti klienta;
- hudba má různé kvality (například estetické, komunikační, kreativní aj) ;
- muzikoterapie vždy zahrnuje osobnost klienta a terapeuta a rozvíjí jejich vztah;
- je prováděna kvalifikovanou a kompetentní osobou, kterou je profesionální muzikoterapeut;
- muzikoterapie má své stanovení léčebného postupu (indikace) i okolnosti a stavy vylučující klienty z terapie (kontraindikace);
- muzikoterapie se využívá k naplnění různých potřeb klientů. Jsou to potřeby tělesné, emocionální, kognitivní, sociální nebo spirituální;
- muzikoterapeutická zkušenost může vyvolat pozitivní změny v lidském organismu;
- muzikoterapeutické cíle nemají hudební, ale terapeutickou povahu (léčba, učení, rozvoj sociálních interakcí, komunikace, sebevyjádření, motivace, zlepšení kvality života aj.);
- muzikoterapie bývá organizována v různé terapeutické situace (individuální, skupinová, aktivní a receptivní terapie);
- důležitý je rozvoj terapeutického vztahu pomocí sdílených hudebních zkušeností a hudební komunikace;
- doporučuje se rozvoj terapeutického vztahu prostřednictvím hudebních zkušeností a hudební komunikace klienta a terapeuta;
- muzikoterapie je systematický proces, ve kterém je používána diagnostika, evaluace a terapeutická intervence;
- Muzikoterapie, její teorie i praxe jsou podmíněny kulturou, ve které je praktikována;
- v rámci muzikoterapie jako profese vznikají různé muzikoterapeutické asociace;
- muzikoterapie se využívá v různých institucích (Kantor, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Tuto část bych ráda zakončila citováním Zeleiové, (2007), která tvrdí že „*stanovit fokus muzikoterapie a prozkoumat její perspektivy předpokládá neustálou vzájemnou konfrontaci autorů, kteří muzikoterapii definují, a zároveň kritickou reflexi*“ (Zeleviová, 2007, s. 27). Proto je muzikoterapii obtížné definovat.

1.3 Formy muzikoterapie

Formy muzikoterapie se podle Kantor, Lipského, Weber (in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009) vztahují k počtu klientů. Proto se rozdělení muzikoterapie z hlediska forem dělí na individuální terapii, skupinovou terapii a hromadnou terapii.

Individuální terapie je založená na interakci terapeuta a klienta. Realizace probíhá v rámci samostatných sezení s klientem. Tato terapie je náročná ekonomicky i profesionálně. Individuální terapie může posloužit například klientům s těžkým mentálním postižením nebo autismem, aby získali určité sociální zkušenosti a dovednosti. Jindy je individuální terapie jediným možným řešením realizace terapie (Kantor, Lipský, Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Skupinová terapie využívá skupinovou dynamiku. Skupinová dynamika „*je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí*“ (Kratochvíl, 1995, s. 14). Skupina bývá uzavřená nebo otevřená, malá (3-8) nebo velká (8-15). V této terapii se může terapeut zabývat problémy více klientů zároveň. Po utvoření uzavřené skupiny je pro ni typické, že nepřijímá žádné nové členy a má předem daný počet sezení. Naproti tomu otevřená skupina vždy nahrazuje každého člena skupiny jiným členem, který je nový. Tím si zachovává svou stejnou velikost. Tyto skupiny vznikají například ve školách při nemocnicích, léčebnách, v klinických či poradenských zařízeních a v diagnostických ústavech (Kantor, Lipský, Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Komunitní terapie je forma terapie, která je v současnosti dosti vyhledávaná a populární. Pracuje s přirozeně existujícími skupinami a s přirozeným prostředím klientů. Komunitní terapie se využívá v rodinách, na pracovištích, v komunitách vrstevníků, nebo komunit různých institucí. Cílem této terapie je dosažení změn v celém systému se kterým pracuje, stejně jako dosažení změn u jednotlivců. Nejznámějším typem této terapie je rodinná muzikoterapie (Kantor, Lipský, Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Hromadná muzikoterapie je terapie při ještě větším počtu osob než 20 a více, kteří jsou zároveň léčeni. Hromadná muzikoterapie a skupinová muzikoterapie tvoří kolektivní muzikoterapii (Linka, 1997).

1.4 Druhy muzikoterapie

Druhy muzikoterapie se řadí podle Linky (1997) dle různých hledisek. Patří zde autoterapie a heteroterapie, aktivní a receptivní muzikoterapie. V druzích muzikoterapie bych chtěla specifikovat především autoterapii a heteroterapii, aktivní a receptivní muzikoterapii.

Autoterapie je podle Linky (1997) sebeléčba. K té dochází tehdy, když klient „*po skončení ústavního nebo ambulantního psychiatrického léčení sám na sobě pokračuje v dostupných muzikoterapeutických praktikách, které na něm byly předtím uplatňovány*“ (Linka, 1997, s. 60). Autoterapie již v dnešním pojetí není považována za muzikoterapii, neboť ta musí dle většiny definic probíhat v rámci terapeutického vztahu a zahrnovat nejen osobnost klienta, ale také terapeuta.

Heteroterapie je terapie, na které se podílí jak klient, tak terapeut, popř. místo terapeuta tým odborníků. Tento druh muzikoterapie se častěji vyskytuje v institucionální terapeutické praxi léčebných zařízení (Linka, 1997).

Aktivní muzikoterapie se realizuje „*pacientovou vokální nebo instrumentální popř. i obojí interpretací nebo improvizací na úrovni jeho hudební vyspělosti a dovednosti, jež nemusí být nijak přílišná*“ (Linka, 1997, s. 61). Kantor (in Müller, 2007) tvrdí, že při aktivní muzikoterapii se využívají prostředky jako lidské tělo, hlas a hudební nástroje. Přidává tedy oproti Linky (1997) k těmto prostředkům muzikoterapie i práci s lidským tělem.

Pokud pracujeme s tělem využívají se dechové cvičení a hra na tělo. Pokud pracujeme s hlasem jedná se o hlasovou improvizaci, zpěv, rytmizaci, a o melodizaci říkad. Co se týče hry na hudební nástroj, v muzikoterapii jsou používány nástroje etnické, tradiční západní nástroje a nástroje vlastnoručně zhotovené. Mezi další aktivity v oblasti aktivní muzikoterapie patří psaní písní a hudební vystoupení. Typickou formou aktivní muzikoterapie je hudební improvizace (Kantor, in Müller, 2007).

Receptivní muzikoterapie „představuje poslechové aktivity, při kterých terapeut nabízí s určitým terapeutickým záměrem hudbu, a to buď reprodukovanou, nebo prostřednictvím vlastní hry na hudební nástroje“ (Kantor, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 209).

Dříve bylo možné označovat muzikoterapii receptivní jako muzikoterapii pasivní, ale toto se již nepoužívá, protože klient vůbec není při poslechu pasivní (Kantor, in Müller, 2007). Receptivní muzikoterapie využívá k terapeutickým účelům různé metody a techniky. Mezi ně patří „Řízená imaginace a hudba“, která je považována za nejrozšířenější receptivní muzikoterapeutický model (tamtéž).

Mezi další techniku receptivní muzikoterapie patří Schwabeho koncepce receptivní muzikoterapie, která spojuje hudební činnosti s psychoterapeutickými postupy. Schwabe rozděluje receptivní muzikoterapii na komunikativní muzikoterapii, reaktivní muzikoterapii a regulativní muzikoterapii (Kantor, in Müller, 2007).

Další technikou receptivní muzikoterapie je Vibroakustická terapie, kterou blíže popisují v kapitole Muzikoterapeutické modely a Tomatisova metoda. Tomatisova metoda je léčebná metoda, která vychází z oboru nazývaného audio-psycho-fonologie. Podle této terapie bylo zjištěno, že pokud má člověk problémy v naslouchání, způsobuje člověku problémy v oblasti učení a chování. K terapii se používá zařízení zvané „elektronické ucho“, kdy klientovi pouští zvuky o různých frekvencích. Tímto se trénují svaly, kontrolující středoušní kůstky kladívko a kovádlíku (Kantor, in Müller, 2007).

2 Vývoj muzikoterapie

Celá kapitola se věnuje především historii muzikoterapie. V první řadě mluvíme o počátcích léčebného působení hudby na člověka a využívání tohoto pozitivního působení hudby různými osobnostmi už od doby pravěké až do 20. století. Druhá část kapitoly se věnuje vývoji muzikoterapie i léčebného působení hudby konkrétně na území České republiky, a to od osobnosti Jana Amose Komenského až po současné působení různých muzikoterapeutických osobností České republiky. Kapitola také pojednává o muzikoterapeutických organizacích a odborné profesní přípravě muzikoterapeuta.

2.1 Historie léčebného využití hudby

Kapitola popisuje historii léčebného využívání hudby už od doby pravěké, až po dvacáté století. V této kapitole, nemluvíme o muzikoterapii jako profesi, ale spíše o terapeutickém využití hudby. Muzikoterapie jako profese je praktikována až od 20. století a v každé zemi rozdílnými způsoby.

Pravěk

Hudba a rytmus se už od pradávna používaly hlavně při boji s démony nebo ve snaze zapůsobit na své bohy, a to hlavně ve prospěch kmene. Druhým směrem bylo magické léčení a zaklínání, kdy hrál velkou roli rytmus a samotný hlas šamana. Postupně se z magického léčení vyvinuly určité formy rituálů pro jisté druhy onemocnění. Každý kmen měl své nástroje a rituály odlišné od ostatních. Věřili také, že hudbou, kterou provozuje šaman se zahání z těla zlé duchové a nemoci (Šimanovský, 1998).

Hudba také dříve pomáhala člověku v úspěchu v boji nebo lovu, zaháněla smrt i onemocnění, a s její pomocí se snažili lidé překonávat přírodní síly (Linka, 1997).

Podle Zeleiové (2007) se hudba používala také v etnických rituálech, kde „plnily roli psychosociální hygieny“, kdy jejich „léčivý aspekt spočíval v uvolňování emocí“ (Zeleiová, 2007, s. 17).

Starověk

Podle Linky (1997) se léčení hudbou ve starověku objevovalo u starověkých Číňanů, v řecké antice, u Římanů, u starověkých Židů, Peršanů, Babyloňanů, Assyřanů. Mezi první

neanonymní hudební léčitele patřil biblický David a starořecký filozof a hudební teoretik Pythagoras, který vytvořil vlastní „*hudebně léčebnou metodu, založenou na myšlence o zprostředkující funkci hudební harmonie mezi vesmírnou harmonií na jedné a vnitřní harmonií na druhé straně*“ (Linka, 1997, s. 46).

Pythagoras patřil do skupiny tzv. kánoniků (pravidlem hudby kánoniků byly číselné poměry užívané v hudbě). Protikladem kánoniků byli harmonici, kteří zkoumali hudbu spíše akusticky. Důležité pojmy přinesli do hudby i Platon a Aristoteles. Platon zdůrazňuje v rámci volby prostředků léčení hudbou etický princip (cílený psychicky navozený stav je uveden pomocí hudby stejného ladění) a Aristoteles katarzní princip (navození cíleného stavu pomocí hudby, která má opačné ladění) (Linka, 1997).

Hudba byla například doporučována jako protijed při uštknutí (tanec zvaný tarantula), zvuk kitháry údajně napomáhá trávení, nebo na bolest hlavy Platón doporučuje podávat lék z rostlin, ale zároveň se musí podávat s magickým zpěvem, takže bez hudby a zpěvu nebude lék účinkovat (Šimanovský, 1998).

Středověk a renesance

V tomto období na území Evropy vymizel zájem o léčbu hudbou. V křesťanství se hudba používala všeobecně k uklidnění v rámci církevních obřadů. Zato v období renesance se hudba dostává opět do centra pozornosti. Ve Francii lékař Ambrosie Paré studoval působení hudby na pacienty chirurgicky léčené a v Anglii se lékař R. Buton zaměřil na použití hudby u osob s duševními poruchami (Šimanovský, 1998).

17. a 18. století

Léčbě hudbou se v tomto období říkalo *iatromusica* (principem je starořecké učení o harmonii kosmu). *Iatromusica* se věnovala také fyziologickým a biochemickým procesům při vnímání hudby. Mezi osobnosti působící v tomto období patří jezuita A. Kircher, který rozděloval hudbu na přirozenou a umělou a E. A. Nicolai, který zkoumal somatické reakce na poslech hudby (Šimanovský, 1998).

Arne Linka (1997) v období 18. století a částečně zasahujícího do 19. století rozděluje muzikoterapii na dvě hudebněléčebné koncepce a to fyzikálně-fyziologickou a psychofyziologickou. Fyzikálně-fyziologická koncepce se orientuje na působení zvuku a účinků zvukových vln na tělo. Psychofyziologický koncept se zabývá působení hudby na lidskou duši.

19. a 20. století až po současnost

V 19. století dosáhl popularity lékař a hudebník Peter Lichtenthal, který podával soupis chorob vyléčených pomocí hudby a zvuku (patří zde epilepsie, bolest v kyčlích, dna, mor, tyfus a další). O léčbu psychóz pomocí hudby se zasloužil Raudnitz. V druhé polovině 19. století upadla muzikoterapie téměř k zapomnění byla odsuzována, jako nevědecká a bezperspektivní (Linka, 1997).

„Až na přelomu století se objevují snahy o využití muzikoterapie v medicíně, v diagnostice avšak její terapeutické možnosti v centru pozornosti nebyly. Ještě počátkem našeho století někteří autoři, jako např. Schiller nebo Katnwer, nepředpokládají muzikoterapii větší uplatnění. Po druhé světové válce se však situace změnila“ (Šimanovský, 1998, s. 21)

Po druhé světové válce se začala muzikoterapie neobyčejně rozvíjet, díky cílevědomému vědeckému působení a průzkumu. Muzikoterapie se stala soustavnější a metodičtější. V tomto období se hojně rozrostla literatura, která byla podložena fakty. Po druhé světové válce vznikly tři muzikoterapeutické školy. Patří zde americká (USA), švédská a škola německy mluvících zemí (Německo, Rakousko, německá část Švýcarska). Americká škola se nejdříve zabývala „hudební farmakologií“, později vznikala v civilní sféře organizovaná muzikoterapeutická první pomoc (pro potencionální sebevrahy a pro unáhlené manželské rozvody). Tato první pomoc připomíná dnešní linky důvěry. Reprezentanti Americké školy jsou I. M. Altschuler, L. A. Benedikt, K. F. Blanke a další (Linka, 1997). Podle americké školy *„je muzikoterapie pomocnou psychoterapeutickou metodou“* (Linka, 1997, s. 57) .

V roce 1950 byla v USA založena National Association for Music Therapy, první muzikoterapeutická profesionální asociace. Zakladatel a vůdčí osobností Švédské školy je A. Pontvik. Tato škola dává hlavní funkci léčebného procesu hudbě (Linka, 1997).

V německy mluvících zemích působili hlavně H. G. Jeadicke a F. A. Fengler. V Lipsku působí sekce muzikoterapie, založená Ch. Kohlerovou a Ch. Schwabem (Šimanovský, 1998).

V bývalé SSSR vznikla v Moskvě metoda V. A. Giljarovskijho, vycházející z principů muzikoterapie. On a jeho následovníci léčili děti pomocí léčebné logopedické rytmiky. Byly to děti s poruchami sluchu, děti neslyšící a děti trpící koktavostí. Další osobností bývalého SSSR je I. Zarikov, který vyzýval k uplatnění muzikoterapie ve všech psychiatrických léčebnách a zařízeních (Šimanovský, 1998).

Muzikoterapii na Slovensku praktikují v Bratislavě na psychologicko – výchovné klinice Z. Mátejová a S. Mašura, kteří léčí děti i dospělé s poruchou řečové komunikace. Také se věnovali dětem s LMD, dětem neurotickým a mladistvým. Věnovali se dětem s poruchami

chování i dětem s mentální retardací. Kromě psychologicko - výchovné kliniky se na Slovensku pracuje i v Bratislavané psychiatrické léčebně Pezinok a v Lubochni, kde je Ústav pro emocionálně narušené děti (Šimanovský, 1998).

2.2 Vývoj české muzikoterapie

Jednou z prvních významných osobností, která působila na našem území a přikládala hudbě velký význam, je Jan Amos Komenský. Ve svém Informátoriu školy mateřské doporučuje vychovávat děti už od narození prostřednictvím hudby. „Muzika“ je podle něj člověku nejpřirozenější, také napomáhá a vede ho k poznávání krásy melodie, harmonie i rytmu. V této knize předkládá plán hudební výchovy od nejmladšího věku až po školský věk. Mezi další osobnosti české muzikoterapie patří K. S. Amerling, ředitel prvního Ústavu pro chorobomyslné děti v Praze. Vypracoval metodiku a postupy „hudební psychoterapie“ především pro mládež vyžadující zvláštní péči a pro děti a mládež s mentální retardací (dříve oligofrenie). K dalším osobnostem české muzikoterapie patří A. Fryc, který se zabýval výchovou dětí (v tehdejší terminologii) slepých a slabozrakých. U těchto dětí kladl důraz na hudební výchovu. Další významnou osobností české muzikoterapie je František Bakule, A. Bartoš, J. Patočka. V oblasti vyučování zpěvu v tehdejších pomocných školách pracoval J. Zapletal, ředitel pomocné školy v Brně. Boskovický rodák O. Chlup vyzvedl význam rytmické výchovy u dětí s postižením. Tvrdil, že rytmická výchova zvyšuje intelektovou činnost i svalovou funkci (Mátejová, Mašura, 1992).

První vědeckou prací o muzikoterapii u nás napsala J. Schánilcová-Vodňanská a J. Poledňák. V roce 1975 založila J. Schánilcová-Vodňanská a V. Zappner Pracovní skupinu pro muzikoterapii v Praze. Ta sdružuje psychology, psychiatry, pedagogy, speciální pedagogy, vychovatele a muzikology. Pod jejím vedením se muzikoterapie využívá v Protialkoholní léčebně U Apolináře a to od roku 1972, kdy léčba trvá tři týdny a skládá se kromě muzikoterapie i z jiných terapeutických technik jako jsou například skupinová psychoterapie, nebo klubové činnosti či pracovní terapie (Mátejová, Mašura, 1992).

Jitka Schánilcová-Vodňanská pracovala nejdříve v Protialkoholní léčebně U Apolináře a později ve Středisku péče o mládež a rodinu, kde pořádá také výcvikové kurzy pro psychology, sociální pracovníce, pedagogy (Šimanovský, 1998).

V Brně pracují s neurotickými pacienty M. Bouchal, B. Bouchalová a H. Prudilová. V Luhačovicích zavedli M. Damborská a R. Dratva muzikoterapii kojenců (Mátejová, Mašura, 1992).

„Při lékařské společnosti v Praze v současnosti existuje a aktivně pracuje také sekce muzikoterapie“ (Šimanovský, 1998, s. 23). Muzikoterapie se používá na Foniatrické klinice v Praze a i na jiných logopedických pracovištích a foniatrických oddělení v ČR (Mátejová, Mašura, 1992).

Mezi další muzikoterapeuty působící u nás patří autoři knihy *Základy muzikoterapie* (2009). Jsou to Jiří Kantor, Jana Weber, Matěj Lipský, Tomáš Procházka a Katarína Grochalová. Jiří Kantor působil v Mateřské, Základní a Střední škole Credo a stále působí v Mateřské škole Blanická v Olomouci a na Univerzitě Palackého. Jana Weber je členkou Americké muzikoterapeutické asociace, v současné době se aktivně muzikoterapii věnuje ve Švýcarsku. Matěj Lipský má hlavní pole působnosti v Praze. Mimo své lektorské a muzikoterapeutické činnosti v různých zařízeních spravuje internetové stránky www.muzikoterapie.cz. Tomáš Procházka pracuje v Praze jako supervizor Českého institutu pro supervizi. Pracuje na oddělení pro léčbu závislostí v Psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov v Praze 4. Dále je lektorem výcviků v muzikoterapii a externím vyučujícím na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Katarína Grochalová je jediná, která v České republice provádí hudební terapii „FMT- metodou“ a kromě privátní praxe pracuje v Základní a Mateřské škole pro zrakově postižené v Brně a to jako hudební terapeut. Katarína Grochalová také spolupracuje s psychiatrickým oddělení lázní Jeseník (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Ráda bych také uvedla další osobnosti české muzikoterapie. Tím je Zdeněk Vilímek, který pořádá různé výukové workshopy hry na digeridoo, je také zakladatelem projektu CZECH DIGERIDOO. Dále jako osobnost muzikoterapie a psychoterapie zde zařazuji Jitku Pejřimovskou, která vyučuje na Univerzitě v Liberci. Markéta Gerlichová se věnuje rehabilitační muzikoterapii především u pacientů s poraněním mozku (Kantor, Weber in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Studovala školu Musica Humana a momentálně působí jako muzikoterapeut, fyzioterapeut a speciální pedagog na Klinice rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty University Karlovy v Praze (Muzikoterapie, c2008).

Velká muzikoterapeutická osobnost v České republice je také zakladatel a člen České asociace systemických konstelací, České muzikoterapeutické asociace a České psychoterapeutické společnosti (Sekce systemické muzikoterapie) Zdeněk Šimanovský,

který v současné době provozuje soukromou psychologickou praxi, vede kurzy pro pedagogy aj. (Psychologická poradna Praha-Zdeněk Šimanovský).

Organizace

První muzikoterapeutická organizace se jmenovala „Pracovní skupina pro muzikoterapii“, kterou založila Jitka Vodňanská a Vojtěch Zappner. Později na její činnost navázala „Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie (ČAMAD)“ (Kantor, Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Známa je „Sekce systemické muzikoterapie při ČPS při LSJEP“ a také „Česká muzikoterapeutická asociace (CZMTA)“. Česká muzikoterapeutická asociace a Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie se nyní snaží o vytvoření základní legislativy v oblasti muzikoterapie.

Odborná příprava muzikoterapeuta v české republice

Odbornou přípravu v muzikoterapii zastřešuje Univerzita Karlova v Praze (lektor Matěj Lipský) a univerzita v Liberci (lektor Jitka Pejřimovská), a to akreditovaným studiem pod záštitou MŠMT. Tento program se jmenuje Edukační muzikoterapie. Ostatní vzdělávací programy jsou pod záštitou pedagogických fakult některých českých univerzit. V budoucnu lze očekávat i přípravu v oblasti zdravotnictví, protože by muzikoterapeuté měli projít také psychoterapeutickým výcvikem. Mezinárodně akreditovaný vzdělávací program zatím v české republice není. Tedy až na výjimku dřívějšího antroposofického institutu Musica Humana. V České republice jsou muzikoterapeuty a různými instituty a organizacemi pořádány krátkodobé kurzy (Kantor, Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Celostní muzikoterapii (pod vedením garanta Lubomíra Holzera) je možné studovat na Univerzitě Palackého v Olomouci v institutu Celoživotního vzdělávání v rámci kurzů pro pedagogické pracovníky.

3 Muzikoterapeutické směry a modely

Muzikoterapeutické směry jsou směry, kterými se v posledních desetiletích muzikoterapie ubírá. Tato kapitola se tedy blíže věnuje těmto směrům. Konkrétně hovoříme o směru, kdy dochází k propojení muzikoterapie s různými obory. Hovořím tedy o muzikoterapii v psychoterapii, o muzikoterapii a medicíně, o muzikoterapii ve speciální pedagogice, o muzikoterapii a celostním přístupu a o využití hudby v rámci šamanismu. V této kapitole také uvádím některé muzikoterapeutické modely, jako jsou antroposofická muzikoterapie a vibroakustická terapie, kterým se také věnuji v praktické části u jednotlivých respondentů.

3.1 Muzikoterapie v psychoterapii

„Psychoterapii lze přesněji definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce, či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem“ (Prochaska, Norcross, 1999, in Müller, 2007, s. 15).

Spojení muzikoterapie a psychoterapie probíhá ve dvou základních směrech, které rozdělují akademická obec na dva směry. První směr a skupina autorů vidí muzikoterapii jako techniku obsaženou v psychoterapeutických metodách. Druhý názor představuje muzikoterapii jako samostatný obor, který doplňuje a rozvíjí psychoterapeutickou tradici a přináší nový pohled na stávající metody a postupy (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Psychoterapie využívá muzikoterapii ve svých psychoterapeutických směrech. Patří mezi ně psychodynamický, behaviorální, kognitivní a kognitivně-behaviorální a humanistický směr (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009), které bych ráda přiblížila.

Psychodynamická muzikoterapie odhaluje především klientovo nevědomí, odhaluje jeho nevědomé motivy a snaží se o to, aby si své nevědomé motivy uvědomil a to prostřednictvím muzikoterapeutických postupů jako například imaginace při hudbě či spontánní poslech hudby. Za pozitivní účinky této terapie je považováno například zpřístupnění nevědomí, odhalení motivace, zlepšení sebedůvěry (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Cílem psychoanalytické muzikoterapie je „postupné

zvědomění nevědomých motivů a konfliktů a jejich řešení na vědomé úrovni“ (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 45).

Behaviorální muzikoterapie se podle Lipského (2009) zaměřuje na chování jedince, které může svými prostředky ovlivnit či změnit pomocí učení. Naproti tomu kognitivní muzikoterapeutický přístup se zaměřuje na myšlení jedince a uvědomění jeho iracionálního myšlení, které způsobuje pocity méněcennosti s cílem „*nacházení nových cest pro změny v myšlení a chování za pomoci zvuku a hudby*“ (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 49). Muzikoterapeutický přístup kognitivní a kognitivně behaviorální se začínají hodně rozšiřovat. Kognitivně-behaviorální muzikoterapie využívá například techniky receptivního poslechu hudby, textování písní, improvizace na hudební nástroje, interpretace hry na hudební nástroje, hudebně-expressivní představení apod. (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

V humanistická linie psychoterapie „*zdůrazňují lidskou jedinečnost a kapacitu člověka s osobnostnímu růstu a rozvoji*“ (Vymětal, 2003, s.36). Humanistický přístup v muzikoterapii se opírá o terapii Carla Rogerse, který staví do centra pozornosti klienta, a o gestalt terapii Fritze Perlse. Humanitární muzikoterapie vyhází z hudebně-expressivních postupů. Těmi se rozvíjí kreativita, přemýšlení klienta o sobě samém, o svém bytí. Muzikoterapeut pracuje nejen se zvukem a hudbou ale i s tichým prostředím a ve vztahu terapeut-klient působí jako katalyzátor a facilitátor (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Každý ze zmíněných muzikoterapeutických směrů je využíván jako léčba, rehabilitace i prevence. Pro muzikoterapeutickou práci je kromě hudby, zvuku a různých muzikoterapeutických přístupů důležitý samotný terapeut, jeho osobnost a odpovědný přístup (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

3.2 Muzikoterapie a medicína

Muzikoterapie se začala využívat v medicínských oborech hlavně po druhé světové válce, a to především v amerických nemocnicích, kdy se pečovalo o válečné veterány z této války. Dnes je muzikoterapie spojena s medicínou především v zahraničí, při snaze poskytovat ucelenou péči. Tuto situaci ovlivňuje především vliv psychosomatických teorií o vzniku nemoci (Kantor, Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Muzikoterapie v medicíně slouží především ke snížení bolesti, při lékařských zákrocích a ke zlepšení svalových funkcí. Ke snížení bolesti se používá anxioalgolytická hudba, která může úplně eliminovat vnímání bolesti, zvyšuje práh bolesti a odpoutává pozornost od zákroku a bolesti. Muzikoterapie také velmi pomáhá při fyzioterapii, kdy se používá inspirativní hudba především jako pozadí při klientově rehabilitaci. Také se používá hraní na hudební nástroje, zpěv a různá dechová cvičení, které podporují celkově dýchání pacienta (Kantor, Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Pro uspokojení psychosociálních potřeb klienta jako například snížení strachu, emoční podpora nebo pro přijetí své vlastní smrtelnosti se mohou používat v rámci muzikoterapie například hudební poslechy, různé rytmické a hudební hry, zpěv, hraní na nástroje, nebo například „Vibroakustická terapie“, „Řízená imaginace a hudba“, a jiné hudební aktivity, které zlepšují a uspokojují klientovy psychosociální potřeby (Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Muzikoterapie tedy „*působí uceleně na osobnost klienta a dotýká se široké spektra terapeutických cílů*“ (Weber, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 63).

V nemocnicích mohou být využívány i různé zvuky a hudba, která je pouštěna pacientovi během hospitalizace, kterou by poslouchal i během doby, kdy nebyl hospitalizován. Tímto jsou stimulovány zvuky, které by vnímal například doma nebo v práci. Jsou to různé melodie, štěkot psa, hluk ulice, aut apod. Tato auditivní stimulace je obsažena v konceptu Bazální stimulace, kterou dále rozvádím níže a konkrétně ji specifikuji ve své praktické části.

3.3.1 Bazální stimulace

Pojem bazální znamená podle Vítkové (in Pipeková, Vítková, 2000, s. 74) „*elementární základní nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě*“. Pojem stimulace zase představuje podněty, které si člověk nemůže sám díky svému postižení zajistit (Vítková, in Pipeková, Vítková, 2000).

Bazální stimulace je „*vývoj podporující vědecký koncept*“ (Institut bazální stimulace, c2004-2011), orientující se na veškeré lidské potřeby. Koncept podporuje lidské vnímání a komunikaci. Prvky bazální stimulace jsou tři. A to somatická, vestibulární a vibrační stimulace. Dále zde patří nastavbová stimulace. Jsou to optická, taktilně – haptická, olfaktorická, orální, auditivní (Institut bazální stimulace, c2004-2011).

Vítková blíže popisuje dané prvky. Somatický prvek bazální stimulace, využívá stimulace celého těla především prostřednictvím stimulace kůže a svalů (doteky rukou, froté ručníky, kožešinovými rukavicemi, teplým vzduchem fénu apod.). Vibrační prvek bazální stimulace

působí na celý nosný aparát těla (kosti, klouby) a to prostřednictvím vyvolaných vibrací (například prostřednictvím vibrátorů). Vestibulární stimulace působí na stabilitu držení těla (Vítková, in Pipeková, Vítková, 2000). „*Tyto tři základní podněty dodávají klid, jistotu a bezpečí a vedou k psycho-fyzickému vyrovnání*“ (Vítková, in Pipeková, Vítková, 2000, s. 78).

V praktické části popisují, jakým způsobem praktikuje bazální stimulaci Městská nemocnice Ostrava.

3.3 Muzikoterapie ve speciální pedagogice

Speciální pedagogika je definována jako „*disciplína orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace (společenské začlenění), a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění*“ (Slowík, 2007, s. 15). Speciální pedagogika se nevěnuje jen dětem a dospívajícím, ale i dospělým a seniorům. Není to především věda o postižení ale o člověku, jehož život je ovlivněný nějakým znevýhodněním. Tímto se řadí do věd humanitních. Speciální pedagogika by se měla také zabývat výchovou a vzdělávání osob bez nějakého postižení a měla by také rozvíjet vztah k lidem s postižením (Slowík, 2007).

Ve speciální pedagogice jsou důležité především dva termíny, což jsou integrace a inkluze. Integrace zajišťuje podporu, prostředky a péči pro osoby s postižením aby mohli být zapojeni do společnosti (Slowík, 2007). Inkluze je „*nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti, stejně jako lidé bez postižení*“ (Slowík, 2007, s. 32).

V dnešní terminologii se pro označení osob, které jsou nějakým způsobem handicapované používá termín „člověk se speciálními potřebami“ nebo „člověk se specifickými potřebami“. Tento termín vymezuje snahu o nevyučování handicapovaných ze společnosti. Díky tomu, že roste úroveň poskytovaných služeb pro osoby se specifickými potřebami, začaly se projevovat nové terapeutické a edukační metody, mezi které patří i muzikoterapie. Muzikoterapie je nejčastěji využívána jako podpůrná terapie spolu s jinými terapeutickými metodami. Muzikoterapeut se podílí na diagnostice klienta, na evaluaci vývoje klienta a poskytuje poradenství například rodičům či učitelům. Muzikoterapie u osob se specifickými potřebami je považována spíše za symptomatickou

než kauzální. Důležité je komplexní pojetí péče o tyto osoby, čili muzikoterapii doprovází i jiné rehabilitační péče muzikoterapie probíhá ve všech institucích a zařízeních, které jsou určené osobám se specifickými potřebami (Kantor, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). U osob se specifickými potřebami se využívá například Kreativní muzikoterapie, Orffova muzikoterapie, Volná improvizace, FMT metoda. Tyto modely lze zařadit do kategorie „hudba jako terapie“ (tamtéž).

Kantor (tamtéž) uvádí ve své knize některé příklady muzikoterapeutických modelů u různých terapeutických situací aplikovatelné na osoby se specifickými potřebami.

Muzikoterapeutické situace :

- Jsou to situace, které usnadňují osobám se specifickými potřebami orientaci a uplatnění školních vzdělávacích úkolů. Takto pomáhají například tzv. „Hello Songs“ (kontaktní písně) nebo určité aktivity, které pomáhají klientům v přechodech mezi různými činnostmi.
- Dále jsou to situace kdy dochází reedukaci narušených funkcí organismu člověka. Takto se děje především podle „FMT – metody“, ve které jsou zapojeny například motorické funkce, paměť, percepce, koncentrace. Hudba může změnit tento náročný nácvik v zábavu a tím zlepšit motivaci klientů.
- Také to mohou být situace, které pomáhají nácviku komunikačních, emočních a sociálních dovedností. Je to především zpěv písní a různé vokální aktivity a metoda „volné improvizace“.
- Dále muzikoterapie pomáhá při zvládnání zátěže a při relaxaci, kdy hudba především zvyšuje její účinnost.
- Muzikoterapie také pomáhá při osvojování nových způsobů chování. Prostřednictvím muzikoterapie je tedy možné nežádoucí chování nahradit, a to individuálně i společensky přijatelným chováním.
- Muzikoterapie také pomáhá jako podpora celkového vývoje daného klienta, pomáhá mu překonávat překážky ve vývoji a pomáhá mu osvojovat si různé dovednosti a to především už vztahem klient-terapeut. Kromě tohoto vztahu pomáhají techniky humanistických muzikoterapeutických modelů jako například „Orffova muzikoterapie“ nebo „Kreativní muzikoterapie“ (Kantor, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Muzikoterapii osob se specifickými potřebami se u nás věnuje např. o.s. Muzikohrani, paní učitelky hudební výchovy Křikalová a Pospíšilová (viz praktická část).

3.4 Muzikoterapie a celostní přístup

Celostní přístup v muzikoterapii působí ve dvou rovinách. Je to rovina filozofická a rovina praktická. Filozofická rovina především představuje to, jakým způsobem terapeut přemýšlí a jaký je vztah terapeut-klient. Rovina praktická se odráží v tom, jaké využívá terapeut nástroje a jakým způsobem pracuje. Za nejdůležitější v terapii je považovaný vztah terapeuta s klientem (Procházka, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Podle Tomáše Procházky (in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 65) celostní přístup *„nevymezuje lidské zdraví absencí nemoci, ale naší schopností milovat, žít ve vztazích, smysluplně pracovat, uspokojovat přirozené potřeby a naplňovat příležitosti, přijímat odpovědnost za své skutky“*.

Celostní přístup nahlíží na člověka jako na bio-psycho-sociální jednotu. V celostní muzikoterapii je využíván systemický přístup, který tvrdí, že *„věci do sebe zapadají a vzájemně se ovlivňují“* (Procházka, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 65). Tento přístup v muzikoterapii znamená komplexní i jednotné působení na člověka. V centru pozornosti je vztahový kontext člověka, ne jeho problém nebo nemoc. Celostní přístup nevyužívá pouze technik muzikoterapie, ale i jiné metody práce terapeuta jako například relaxační metody, tanec, bazální stimulaci, verbální techniky, dotekové techniky. Takže kromě toho, že využívá i jiných technik, snaží se využívat muzikoterapii a její různé postupy a prvky, kdykoliv je to pro klienta vhodné. Můžou to být nepříjemné léčebné zákroky, nebo se muzikoterapie využívá při rehabilitaci, hydroterapii apod. Terapeut se snaží klienta podporovat (kompetencí, angažovaností) a vkládá moc do jeho rukou, kdy jedině klient je expertem na svůj vlastní život (Procházka, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

V rámci celostní muzikoterapie působí také Lubomír Holzer, který, využívá celostní přístup jak ke světu, tak směrem k muzikoterapii, klientu i terapeutovi a muzikoterapii přesněji chápe jako *„expresivní terapeutickou disciplínu pro všechny klienty bez rozdílu zdravotního a sociálního zařazení, jejíž zaměření a možnosti jsou dány vždy použitou muzikoterapeutickou metodou, odbornou způsobilostí a profesionálními dovednostmi muzikoterapeuta“* (Holzer, 2010).

Holzer (2010) také rozděluje muzikoterapii na dva hlavní proudy. Je to proud *„smyslově fyzikální“*, který pracuje v muzikoterapii se smyslovým vnímáním, které je schopen člověk vnímat a které jsou měřitelné fyzikálními veličinami. Druhý proud se nazývá *„celostní“* (tento proud je také *„duchovně energetický“* a nebo se může specifikovat

jako „nadsmyslově-metafyzický“). Celostní proud muzikoterapie obsahuje *“proud smyslově fyzikální a rozšiřuje oblast svého působení na vnímání mimosmyslové a nadsmyslové”* (Holzer, 2010). Terapeutické působení se tedy netýká už jen smyslů člověka (zrak, sluch, čich, hmat, chuť). V celostní muzikoterapii podle Holzera (2010) nejsou použity psychoterapeutické techniky.

Celostní pojetí muzikoterapie praktikují manželé Plecháčkovi působící v občanském sdružení Muzikohraní. Jejich pojetí muzikoterapie a způsoby práce popisují v praktické části.

3.5 Šamanismus a hudba

Šamanismus je podle Bowie (2008) definován spíše jako technika než náboženství a týká se mnoha rozmanitých jevů. Patří také k pojmům jako „magie“ nebo „totemismus“. Šamanismus má svůj domov ve Spojených státech, Kanadě ale i Evropě.

Šamanismus nemůžeme definovat jako náboženství, už z toho důvodu, že každý šaman je jedinečný a do svých praktik vkládá sám sebe jako osobnost i nervovou soustavu a mozek. (Zelený-Atapana, 2007).

„Šamanismus je stav mysli, způsob nazírání na svět, je to vlastně nejstarší duchovní disciplína obsahující poznání světa i snahu o ovlivňování přírodních sil ve svůj prospěch pomocí styků se světem duchů“ (Zelený-Atapana, 2007, s. 139).

Slovo šaman vzniklo na východní Sibiři a to v jazyce Tanguzů, kdy označuje *„náboženského specialistu, který se dokáže dostat do tranzu, aby mohl komunikovat s „duchy“, kteří měli uzdravovat, zajišťovat plodnost, ochranu a agresivitu a působit jako průvodci k duším mrtvých, aby je usmířoval“* (Bowie, 2008, s. 184). Šaman je také považován za léčitele, jasnovidce, čaroděje, věštce nebo vykladače snů (Zelený-Atapana, 2007).

Šaman je především spirituální specialista, působících v různých náboženstvích a kulturách a šamanem se může, podle západních šamanských učitelů, stát kdokoliv. V posledních dvaceti až třiceti letech se lidé začali hojně zajímat o šamanské praktiky. Zaměřovali se především na své domorodé etnika takže v popředí zájmu se dostaly především Spojené státy (indiánské tradice) a Evropa (keltské či jiné náboženství) (Bowie, 2008).

Co se týče spojení hudby a šamanismu mají k sobě oba tyto fenomény hodně blízko. Hudba, zpěv písní a hra na nástroje je součástí posvátných šamanských obřadů. Zajímavostí je, že některých obřadů se vůbec nesmějí účastnit ženy. Naopak ale může v některých kulturách působit jako šaman žena (Zelený-Atapana, 2007).

V šamanských obřadech využívá šaman zpěv, tanec, bubnování a chrastění různými nástroji aby se spojil se svými „ochránci“ nebo „duchy“. Hudba a rytmus se čím dál více zrychlují a gradují, tím se stimuluje CNS a za pomoci emocí přihlížejících diváků a halucinogenních nápojů anebo drog se mění stav vědomí (Zelený-Atapana, 2007).

Hudba je také spojována s magickými akty nebo rituály. Lidé, kteří jsou součástí různých kmenových společenstev věří, že *„hudba a zpěv jsou dar božstev či duchů a hudební nástroj je cesta, jak s nimi komunikovat“* (Zelený-Atapana, 2007, s. 51).

Blíže je použití hudby v šamanském kontextu specifikováno v praktické části práce u osobnosti Ondřeje Bahníka.

Mezi hudební nástroje využívanými šamanem patří řehtačky, různé typy flétny (Panova, Zobcová), trumpety, bubny (djembe, šamanský buben) a hole. Dále používají zpěv, strunné nástroje, nebo například hudební luk nebo bzučák (Zelený-Atapana, 2007).

K šamanismu má v pojetí Ondřeje Bahníka blízko tzv. **lesní pedagogika**. Jedná se o *„environmentální vzdělávání o lese, vztazích a procesech probíhajících v něm, která je založena na prožitku zprostředkovaném lesními pedagogy (lesník s pedagogickými znalostmi a zkušenostmi) nejlépe přímo v prostředí lesa“* (Lesnicko-dřevařský vzdělávací portál Mezi stromy, c2007). Lesní pedagogika rozšiřuje vědomosti a dovednosti dětem i dospělým.

3.6 Muzikoterapeutické modely

Muzikoterapeutický model definuje Bruscia (1998, s.115) jako *„ucelený přístup k diagnostice, terapii a evaluaci, který zahrnuje teoretické principy, klinické indikace a kontraindikace, cíle, metodologická vodítka, upřesnění a charakteristické použití určitých procedurálních sekvencí a technik“*.

Do muzikoterapeutických modelů patří hlavní dva modely a to jsou kreativní a nekreativní. Kreativní model muzikoterapie je charakteristický svou spontaneitou, fantazií, emocemi, komunikací, prožitky které ve velké míře rozvíjí a na jejichž základě dochází až k samotné léčbě nebo rehabilitaci. Kreativní muzikoterapie prožívá ve své

terapii expresivní techniky. Ty u klientů podporují neverbální komunikaci a aktivují schopnost sebevyjádření. Konkrétně využívá improvizaci s hudebními nástroji, nebo spontánní vokální jevy. Mezi nejznámější modely kreativní muzikoterapie patří „Volná improvizace“, „Kreativní muzikoterapie“, „Experimentálně-improvizační terapie“, „Analytická muzikoterapie“. Naproti tomu muzikoterapie nekreativní je spíše orientovaná receptivně (poslechově) nebo ambientně (mimovolně). Patří zde modely, které pojednávají o působení zvuku a hudby na lidský organismus. Mezi nejznámější model patří „Vibroakustická terapie“ (Lipský, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Vibroakustické terapii je v této práci věnován prostor v kapitole muzikoterapeutické modely a v praktické části, jako metoda muzikoterapie Mgr. Zdeňky Křikalové používané na škole prof. Zdeňka Matějčka v Ostravě.

V publikaci *Základy muzikoterapie* (in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009) jsou popsány tyto muzikoterapeutické a muzikoterapii příbuzné modely:

Aktivní a receptivní muzikoterapie, Analytická muzikoterapie, Antroposofická muzikoterapie, Asthma Music, Experimentálně- improvizací terapie, FMT-metoda, Hudební integrativní neuroterapie, Improvizací muzikoterapie dospělých, Kreativní muzikoterapie, Melodicko-intonační terapie, Metoda dobrého startu, Metoda kontinuálního uvědomění, Orffova muzikoterapie, Řízená imaginace a hudba, Tomatisův poslechový program, Vibroakustická terapie, Vokální psychoterapie, Volná improvizace, Vývojová muzikoterapie. V následujícím textu se budeme zabývat především těmi muzikoterapeutickými modely, které jsou citovány v praktické části této práce.

3.6.1 Antroposofická muzikoterapie

Zakladatel antroposofické duchovní vědy je Rudolf Steiner. Tato věda člověku zprostředkovává poznání, že člověk je jednota celistvá, čili tělesná, duševní a duchovní. Prostřednictvím antroposofie má člověk *„získat schopnost jednat v souladu s tímto obrazem člověka a s tímto poznáním skutečnosti“* (Wehr¹, 2003, s. 18). Antroposofie má úzký vztah s naukou o člověku a s medicínou. Mezi zástupce tohoto směru v Čechách patří Josef Krček a jeho škola *Musica Humana* a Nadace a sociálně-terapeutické centrum

¹ Z německého originálu přeložil Hradil.

Tabor. Školu Musica Humana absolvovala Mgr. Libuše Turečková, jejíž práci blíže přibližuji ve své praktické části.

Samotná „antroposofická muzikoterapie“ se zabývá vztahy mezi specifickými činnostmi orgánů v lidském těle a mezi uměleckými prostředky jako jsou barva, forma či zvuk. V této formě muzikoterapie se pracuje s hudebními intervaly a prostředkem práce jsou hudební nástroje a zpěv. Ten má v „antroposofické muzikoterapii“ hlavní roli. Na základě rezonance, stavby a činnosti orgánů působí na samotné orgány. „Antroposofická muzikoterapie“ se praktikuje například v sanatoriích, waldorfských školách a v domovech pro seniory (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

3.6.2 Vibroakustická terapie

Vibroakustická terapie znamená „použití sinusoidálních, nízkofrekvenčních zvukových vln v rozmezí 30-120 Hz, které jsou smíchány s hudbou a určeny k terapeutickým účelům“ (Skille, in Wigram, 1996, s. 62).

Při terapii sedí klient na speciální židli nebo je umístěn na lůžku a jsou mu do těla vysílány zvukové masážní frekvence. Nízkofrekvenční zvuk je smíchán s běžnou hudbou, ta se vybírá podle toho, jakou hudbu klient preferuje. Při Vibroakustické terapii se ve Skilleho programech využívá jako doprovodná hudba vážná hudba, populární a relaxační hudba (Kantor, in Müller, 2007).

Dříve byla využívána tato terapie jako relaxace osob, které trpěli spastickými svalovými poruchami. Dnes je terapie rozšířená o další oblasti. Těchto patologických oblastí je podle Wigrama (1996, s. 71) pět. Jsou to „*bolestné stavy, svalové potíže, plicní potíže, obecně tělesné problémy a psychické potíže*“

Pokud je terapie nevhodně prováděná mohou nastat tzv. „symptomy přesycení“ – únava, úzkost, svalová bolest, silná srdeční aktivita. Vibroakustická terapie by se neměla provádět po úrazových a psychotických stavech nebo krvácení, při angíně pectoris nebo při hypotonu (Kantor, in Müller 2007).

Vibroakustická terapie jako součást muzikoterapeutických technik nás praktikuje o.s. Muzikohraní a paní Křikalová.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíle a metodologie praktické části

Cílem mé práce je zmapování současného stavu muzikoterapie v České republice, konkrétně na území Ostravska. Proto jsem se také pohybovala pouze v tomto okolí a oslovovala různá zařízení, organizace a osoby, které praktikují nebo praktikovaly muzikoterapii, popř. pouze ve své práci využívají muzikoterapeutické prvky. Cílem praktické části bylo přinést informace o tom, kdo se zde muzikoterapii věnuje, na jaké vývojové tradice a školy navazuje, a jakým způsobem vykonává praxi s klienty. Závěry a data praktické části přispějí ke komplexní analýze vývoje a současné situace v ČR v rámci dlouhodobého výzkumu, jehož organizátory jsou Jiří Kantor a Matěj Lipský.

Postup realizace praktické části vypadal následovně:

- Vyhledávání zařízení, organizací a osob, jejichž činnost souvisí s terapií prostřednictvím hudby.
- Oslovování zařízení, organizací a osob.
- Komunikace s danými zařízeními, organizacemi, osobami.
- Přepsání získaných informací.
- Shrnutí a analýza získaných informací.
- Zhodnocení výsledků práce.

Ve své práci jsem oslovila různá zařízení v okolí Ostravska, a to v rezortu zdravotnictví (nemocnice), školství (MŠ, ZŠ, SŠ speciální nebo praktické), sociálních věcí (rehabilitační ústav, diagnostický ústav, dům sociálních služeb atd.) a různé soukromé organizace, instituce a osoby. Tyto zařízení, osoby a organizace jsem kontaktovala prostřednictvím elektronické pošty a prostřednictvím telefonické komunikace, či osobními návštěvami. S danými osobami a zástupci různých zařízení a organizací jsem vedla polostrukturovaný rozhovor. S osobami, se kterými jsem nemohla navázat přímý kontakt, jsem komunikovala prostřednictvím elektronické pošty, kdy jsem respondentům pokládala otázky týkající se jejich práce v rámci muzikoterapie. Jejich odpovědi jsem potom převedla do psané podoby, analyzovala je a shrnula.

Metodou sběru dat byl především polostrukturovaný rozhovor, který byl realizován verbální nebo psanou formou. Zahrnuje údaje o respondentovi (část A) a údaje o muzikoterapeutickém přístupu, kterému se respondent aktivně věnuje (část B).

Údaje o respondentovi zahrnují tyto okruhy otázek:

- Praktikujete muzikoterapii, nebo prvky muzikoterapie?
- Jak dlouhou máte v tomto oboru praxi?
- Jaké je Vaše vzdělání?
- Pořádáte někde kurzy, nebo semináře?
- Učíte někde muzikoterapii?
- V jakých zařízeních pracujete nebo praktikujete muzikoterapii či muzikoterapeutické prvky?
- S kým dalším spolupracujete?

Údaje o prováděném přístupu zahrnují následující okruhy otázek:

- S jakými klienty pracujete?
- S kolika klienty pracujete?
- Jaké používáte metody, formy a způsob práce?
- Jak dlouho trvá muzikoterapeutické setkání?
- Kde muzikoterapii realizujete?
- Jaké jsou konkrétní cíle u osob, se kterými pracujete?
- Jaký je celkový cíl vaší práce?

Praktická část je seřazena podle osobností, které muzikoterapii nebo prvky muzikoterapie provádí. K těmto osobnostem jsou přiřazeny i instituce, ve kterých muzikoterapii nebo prvky muzikoterapie tyto osobnosti praktikují. V praktické části je popsáno, jakým způsobem pracují, jaká je jejich délka praxe v muzikoterapii, jaké mají výsledky, a s jakými lidmi pracují, i vzhledem k počtu i době trvání terapie.

5 Popis muzikoterapeutických přístupů u jednotlivých respondentů

Přehled respondentů:

- o.s. Muzikohraní;
- Mgr. Libuše Turečková;
- Ondřej Bahník;
- Mgr. Zdeňka Křikalové;
- Mgr. Svatava Pospíšilová;
- Městská nemocnice Ostrava;
- Mgr. Kamila Bodnárová ,Vítkovická nemocnice a.s., Základní škola speciální Diakonie ČCE Ostrava.

Jednotlivé rozhovory jsem pro lepší přehlednost zpracovala do strukturované podoby.

U jednotlivých respondentů uvádím tyto informace:

- Sídlo organizace, respondenta;
- Kde muzikoterapie probíhá;
- Kdo muzikoterapii provádí;
- Terapeutické cíle (neudávám vždy);
- Jakým způsobem pracují;
- Charakteristika klientů;
- Počet klientů;
- Věk klientů;
- Doba trvání muzikoterapie či četnost muzikoterapie (neudávám vždy);
- Nabídka služeb zařízení popřípadě další informace.

5.1 Muzikohraní, o.s.

Slévárenská 16 (2. patro.), Ostrava – Mariánské Hory, 70900.

Klienti buď dochází do sdružení, anebo se muzikoterapie koná v prostorách daného zařízení, do kterého dochází klienti. Záleží na tom, co je pro klienty více vyhovující.

Prostory:

Muzikoterapie probíhá v muzikoterapeutické místnosti „Alta“. Je to specifická místnost, která je izolovaná od vnějších zvuků a hluku, a kde nevadí, že se zde kdykoliv bubnuje. Místnost se nachází v podkrovních prostorech. Je vybavena křesly, sedačkou, matracemi, dekami a masérským stolem. Vedlejší místnosti tvoří WC, kuchyňka a místnost pro odkládání hudebních nástrojů.

Kdo terapii provádí:

Daniel Plecháček – absolvent tříměsíčního kurzu Muzikoterapie.

Mgr. Michaela Plecháčková – studovala speciální pedagogiku v Brně, účastnila se tříměsíčního kurzu Muzikoterapie (manželé Plecháčkovi jej popisují jako hodně inspirativní kurz). Praxe v muzikoterapii 2 roky.

Terapeutické cíle:

Hlavním zájmem sdružení je využít pozitivních účinků hudby (živá hudba), která tímto podporuje různé možnosti osobnostního vývoje, jak osob intaktních, tak i osob s postižením. Muzikohraní o.s. má za cíl vytvářet prostor pro setkávání, kde mohou účastníci muzikoterapie prožít účinky nereprodukované hudby. Sdružení Muzikohraní o.s. podporuje a respektuje jedinečnost a individualitu člověka, a to v souvislosti s celostním pohledem muzikoterapie (Muzikohraní, 2010).

Jakým způsobem pracují:

Hodně se zaměřují na aktivní muzikoterapii a nepoužívají reprodukovanou hudbu. Mají lepší terapeutickou zkušenost s hudbou, kterou si vytváří sami. Navíc je to hudba tvořená hudebními nástroji z přírodních materiálů.

Psychoterapii považují za samostatný obor, který muzikoterapii používá pouze jako podpůrný prostředek. Manželé Plecháčkovi se filozoficky ztotožňují s PaedDr. Lubomírem Holzerem a jeho holistickým (celostního) chápáním muzikoterapie.

Manželé Plecháčkovi pracují se skupinou, nebo i jednotlivci, a to ve formě individuální nebo receptivní muzikoterapie.

V **aktivní muzikoterapii** využívají především lidský hlas (aliquotní zpěv, intuitivní zpěv), zvuky, hru na tělo, hru na hudební nástroj, tanec a pohyb.

Mezi hudební nástroje, které občanské sdružení Muzikohraní používá patří:

- bubny (šamanské, rámové, udu, djembe);
- chřestidla, řehtačky, deštné hole, claves, rolničky a jiné nástroje;
- dřevěné flétny (šestidírková, zobcová, indiánská, koncovka, dvojačka);
- shakuhachi (japonská bambusová flétna);

- tibetské mísy, gongy, Shanti zvonkohra, Koshi zvonkohra;
- shrutibox ve spojitosti s alikvotním zpěvem;
- používají didgeridoo a brumle;
- práce s lidským hlasem (Muzikohraní, c2009).

V **receptivní muzikoterapii** využívají vlastní živé hudby, která je produkovaná terapeutem. Plecháčkovi nepoužívají hudbu reprodukovanou, protože podle jejich zkušenosti, má silnější terapeutický účinek má hudba, kterou si živě vytváří sami. Muzikoterapeut přitom využívá hudební nástroje převážně přirozeného ladění, které mají na organismus pozitivní účinek.

Nabídka služeb:

- Muzikoterapie v oblasti sociální péče – využívá formy jak aktivní, tak receptivní muzikoterapie. V aktivní části jde o hru na hudební nástroje, práci s hlasem, hry s hudbou, zpěv, rytmické hry i hudební vystoupení. V rámci receptivní terapie jde o relaxaci.
- Muzikoterapie v oblasti rané péče – probíhá také formou aktivní i pasivní.
- Muzikoterapie pro těhotné maminky – má velmi pozitivní účinek. Využívá se zpívání maminky dítěti, kdy se maminka může naučit i alikvotnímu zpěvu. Muzikohraní, o. s. nabízí také společný zpěv ve skupině, intuitivní zpěv za pomoci šamanských bubnů. Mezi používané nástroje patří tibetské mísky, šamanský buben, shakuchachi (japonská flétna) a didgeridoo. Tuto muzikoterapii provozovali pouze krátce, část hodiny byla receptivní a část aktivní (bubnování). Maminky v receptivní části jsou v receptivní poloze, muzikoterapeut přikládá na tělo tibetské mísky, nebo pracuje se zvonkohrou, či šamanským bubnem, což má velmi pozitivní působení na plod. Plecháčkovi mají osobní zkušenosti i s muzikoterapií aplikovanou při porodu.
- Muzikoterapie pro děti - individuální muzikoterapie.
- Setkání s muzikoterapií pro organizace - nabízí půldenní, celodenní a víkendové programy týkající se muzikoterapie.
- Muzikoterapeutické programy jako „bubnem k sobě (k sobě samému i k sobě navzájem)“, „hudební souznění“, „hudební prozáření – relaxace při živé hudbě“, „hudbou k vám – hudební vystoupení“.
- Zvuková masáž tibetskými miskami – je masáž, která se provádí vleže, kdy

se tibetské mísy využívají v blízké vzdálenosti od těla a také se přímo pokládají na různé části těla (v oblečení i bez). Zvuková masáž probíhá 45 -60 minut.

- Bubnovací kruh (drum circle) – je skupina lidí, která společně hraje na bubny a drobné perkusivní nástroje. Bubnovací kruh není omezen předchozími hudebními zkušenostmi.
- Individuální výuka - alikvotní zpěv, flétny, bubny, didgeridoo.
- Prodej hudebních nástrojů vhodných k muzikoterapii (Muzikohraní, c2009).

Dále nabízí:

- Poradenství v oblasti muzikoterapie.
- Hudební vystoupení - k poslechu, tanci, relaxaci, meditaci.
- Semináře - alikvotní zpěv, hra na tibetské mísy, hra na brumli, hra na didgeridoo, bubnování (pro ženy, smíšené, pro děti).
- Vzdělávací programy.

Zařízení, se kterými spolupracovalo o.s. Muzikohraní:

- Centrum pro osoby se zdravotním postižením Čtyřlístek;
- Bílá Holubice o.s.;
- Dětský domov blahoslavené Marie Antoníny Kratochvílové;
- Mateřské centrum Krteček o.s., Rodinné centrum Kaštánek.

Další zařízení, se kterým občanské sdružení Muzikohraní o.s. spolupracuje:

- Domov pro osoby se ZP Fontána;
- Rozum a Cit o.s. (Praha);
- Hnutí DUHA Olomouc;
- Requal s.r.o.;
- Středisko vzdělávání s.r.o (Muzikohrani, 2010).

5.1.1 Muzikoterapie v Centru pro osoby se zdravotním postižením Čtyřlístek Ostrava

Centrum Čtyřlístek poskytuje své služby lidem se zdravotním postižením, mentálním postižením či kombinovaným postižením od tří let věku a to formou ambulantní, terénní a pobytové služby. Dále klienti využívají služeb sociální péče, sociálního poradenství, sociální prevence, zdravotní a rehabilitační péče. Zřizovatelem je statutární město Ostrava (Čtyřlístek, 2009).

V domově na Liščině zařízení čtyřlístek poskytuje službu sociální péče, pobytové služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, a to celoročně v areálu domova. Mezi cíle

této služby patří především podpora samostatnosti klientů, zodpovědnosti, nabývání soběstačných činností, rozhodování o vlastní aktivitě trávení volného času, pomoc při udržování přátelských kontaktů aj. Cílová skupina jsou především ženy a muži starší čtyřiceti let s mentálním a kombinovaným postižením, jejichž těžká životní situace vyžaduje pomoc a podporu. Jsou to osoby, které ve svém životě nepotřebují nepřetržitou odbornou lékařskou péči. Kapacita Domova Na Liščině je 69 uživatelů z toho 6 klientů imobilních. Péči o zajišťují pracovníci v sociálních službách a výchovné činnosti praktikují vychovatelé (Čtyřlístek, 2011).

Tabulka 1: charakteristika muzikoterapie v zařízení Čtyřlístek

Adresa:	Na Liščině 342/10, 711 00 Ostrava – Hrušov.
Počet klientů docházejících do muzikoterapie:	6
Věk klientů:	50-70 let.
Charakteristika klientů:	Muži i ženy s mentálním postižením, s kombinovaným postižením.
Četnost muzikoterapie:	Po dobu dvou let dochází k manželům Plecháčkovým na muzikoterapii a to jednou týdně. S tímto zařízením spolupracuje občanské sdružení muzikohraní nejdéle.
Jakým způsobem pracují:	Jedná se o aktivní formu muzikoterapie. Klienti pracují s hudebními nástroji, jako jsou bubny djembe, šamanské bubny, koncovky, zvonkohry, nebo pracují z hlasem.
Cíl terapie:	Zlepšení komunikace, koordinace a motoriky. Práce s emocemi, zlepšování sociálních dovedností, rozvoj skupinové dynamiky, učení relaxaci.

5.1.2 Muzikoterapie v občanském sdružení Bílá Holubice

Bílá Holubice je občanské sdružení, které podporuje uměleckou a sociální integraci, a to především osob se zdravotním handicapem. Občanské sdružení Bílá Holubice se především snaží podporovat zajímavé projekty (Bílá Holubice, 2008).

Tabulka 2: charakteristika muzikoterapie v o.s. Bílá Holubice

Adresa:	Nivnická 9, 709 00 Ostrava - Mariánské Hory.
Počet klientů docházejících do muzikoterapie:	cca 8 - 15
Věk klientů:	od 15 let.
Charakteristika klientů:	Lidé s handicapem, intaktní lidé.
Doba trvání muzikoterapie:	60 min.
Jakým způsobem pracují:	K tanci lidí s handicapem vytváří improvizální hudbu hudební skupina Rytmy Země, využívající nástroje z přírodních materiálů a přirozeného ladění. Tanec realizuje Bílá holubice, sdružení Muzikohraní zde spolupracuje po hudební stránce (hudba k relaxačnímu tanci, ke kontaktní improvizaci, k tanečním vystoupením).

5.1.3 Muzikoterapie v Dětském domově blahoslavené Marie Antoníny Kratochvílové

Dětský domov blahoslavené Marie Antoníny Kratochvílové přijímá děti prostřednictvím Diagnostického ústavu v Bohumíně. Především na návrh soudu nebo příslušného oddělení péče o dítě okresního úřadu. Dětský domov funguje od 1.9.2005. V dětském domově prošlo devatenáct dětí v době pěti let provozu. V současné době je v dětském domově sedm dětí. Dětský domov sídlí v rekonstruované budově bývalé školy. Kapacita Dětského domova je 10 dětí (Filatová, 2010).

Do dětského domova jsou zařazeny děti „*emočně a výchovně deprimované, od lehké po těžkou deprivaci. Pak jsou zde děti sociálně a citově strádající, s patologickým chováním, často se sexuálním podtextem, převažujícím pudovým chováním, děti s epilepsií, s lehkým i středním mentálním postižením, nejrůznějšími psychiatrickými diagnózami, autismem, vážnými logopedickými vadami, zdevastovaným chrupem. Zvláštní kategorií jsou děti zneužívané a týrané, velmi často léta medikované psychofarmaky*“ (Filatová, 2010).

Tabulka 3: charakteristika muzikoterapie v Dětském domově blahoslavené Marie Antoníny Kratochvílové.

Adresa:	Řepiště, Lipová 222, 739 32 Vratimov 1.
Počet klientů docházejících do muzikoterapie:	6
Věk klientů:	5-14 let.
Charakteristika klientů:	Děti jsou sociálně a citově strádající, se zdravotním postižením či znevýhodněním, psychiatrickým onemocněním.
Jakým způsobem pracují:	Terapie probíhá v muzikoterapeutické místnosti „Alta“. Plecháčkovi s dětmi pracují především formou aktivní muzikoterapie. Konkrétně využívají skupinového bubnování a hru na muzikoterapeutické nástroje. Mezi cíle, které se snaží u těchto dětí dosáhnout patří práce ve skupině, podpora empatie a budování vztahů, důvěra, sebedůvěra, zlepšení komunikace.

5.1.4 Muzikoterapie v Mateřském centru Krteček a v Rodinném centru Kaštánek

Mateřské centrum Krteček je organizace, která vznikla v roce 2006 jako součást Centra Generace. Cílem mateřského centra je poskytnutí různých aktivit rodičům, kteří tráví čas se svými dětmi na mateřské či rodičovské dovolené. Mateřském centru krteček nabízí zajímavý program, který napomáhá rozvoji jejich psychomotorických dovedností dětí (Mateřské centrum Krteček, c2009).

Rodinné centrum Kaštánek je zařízení, které slouží především k vzájemnému setkávání maminek a dětí předškolního věku. Rodičům také nabízí možnost příjemně strávit dovolenou se svými dětmi, získávat nové zkušenosti a pohledy na výchovu. Děti, které jsou pod dohledem svých maminek, získávají první zkušenosti před vstupem do školy nebo do školky, kde se děti snaží poznávat kolektiv (Rodinné centrum Kaštánek, c2010).

Tabulka 4: charakteristika muzikoterapie v Mateřském centru Krteček a v Rodinném centru Kaštánek.

Adresa Mateřského centra Krteček	Slavíkova 6067 , 708 00 Ostrava – Poruba.
Adresa Rodinného centra Kaštánek	Ukrajinská 1533 (areál ZŠ),70800 Ostrava-Poruba.
Počet klientů docházejících do muzikoterapie:	10
Věk klientů:	Do 1,5 roku.
Charakteristika klientů:	V tomto centru pracovali manželé Plecháčkovi s dětmi bez zdravotního postižení.
Doba trvání muzikoterapie:	45 minut.
Jakým způsobem pracují:	V mateřském centru Krteček a rodinném centru Kaštánek probíhal Program „Muzikohraní pro rodiče a děti do 1,5 roku“. Jednalo se o součást programu kojeneckého klubu tj. setkávání maminek s dětmi do 1,5 roku věku. Setkávání nabízí rodičům a dětem zážitek působení muzikoterapeutické hudby (používané nástroje: Shanti zvonkohra, Koshi zvonkohra, tibetské mísy, bubny). Setkávání se zaměřují na rozvoj citu pro rytmus, nové zkušenosti se zvuky a vibracemi, bubny a rozvíjí a zlepšují vztah dětí k hudbě. Setkání probíhají v centru Krteček a rodinném centru Kaštánek, kde si terapeuti dovezou veškeré nástroje a pomůcky, které využívají k muzikoterapeutické činnosti.

5.1.5 Muzikoterapie v AquaKlim s.r.o.

Zařízení Aquaklim s.r.o je zařízení, charakterizováno jako Sanatoria se sídlem v Klímkovicích. Jsou to lázně se skvělou úrovní léčby. Základ léčby vychází z přírodního léčivého zdroje, což je třetihorní koncentrovaná jodobromová solanka. Sanatoria mají výborné výsledky s léčbou pohybového ústrojí, s léčnou neurologických nemocí či gynekologických a cévních onemocnění. Sanatoria působí od roku 1994 (Sanatoria Klímkovice, c2007-2010).

Léčebné procedury se poskytují v samostatném rehabilitačně – balneologickém bloku. Tento Blok koresponduje s částí ubytovací i stravovací (Sanatoria Klímkovice, c2007-2010).

Tabulka 5: charakteristika muzikoterapie v AquaKlim, s.r.o

Adresa:	Sanatoria Klímkovice, 742 84 Klímkovice-Hýlov.
Počet klientů docházejících do muzikoterapie:	10 - 30
Věk klientů:	od 10 let - horní hranice neomezena.
Charakteristika klientů:	Semináře se účastní pacienti lázní.
Jakým způsobem pracují:	Zde probíhal veřejný bubnovací kruh. Neprobíhala zde muzikoterapie jako taková, ale kruh, kde měli lidé možnost zahrát si na djembe bubny, šamanské bubny, chřestidla. Tato akce probíhá několikrát ročně.

5.2 Mgr. Libuše Turečková

Absolvovala pětiletou soukromou školu s názvem „Musica Humana“, založenou v roce 1998 Josefem Krčkem v Praze. Škola byla samostatnou součástí Akademie sociálního umění Tabor, která vzdělává zájemce (mimo jiné) v oboru Léčebná pedagogika a sociálně umělecká terapie.

Muzikoterapii studovala v letech 1999-2004. Akademie sociálního umění Tabor při svém učení vychází z antroposofie, stejně jako zmiňovaná muzikoterapie.

Paní Turečková, jako terapeutika vykonává nejčastěji muzikoterapii, arteterapii a taneční terapii. Její praxe v muzikoterapii je 13 let. To je od roku 1998.

Před zahájením studia školy „Musica Humana“ absolvovala několik kurzů muzikoterapie. Na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci složila státní zkoušku z oboru „Terapeutické metody ve speciální pedagogice“ v roce 2001, a to v rámci bakalářského studia speciální pedagogiky.

V roce 2008 absolvovala magisterské studium oboru Speciálně pedagogická andragogika na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Paní Turečková momentálně pracuje s předškolními dětmi se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v mateřské škole při Sanatoriích Klimkovic. Příležitostně provozuje muzikoterapii v dalších dvou zařízeních, která jsou uvedena níže.

Jaké používá nástroje :

Lyr, klavír, kytaru, bubny djembe, činely, kantely, řehačky, větrná dřívka, akustickou žábu, dřevěné hůlky sedmi druhů dřev, dřevěný hudební žebřík, klapadla, pětidírkové flétny pro malé děti bez palcové spodní dírky, nástroje vlastní výroby jako jsou chřestidla, dešťové hole, kokosový ořech, skořápky různých ořechů, zvonek, gong, tibetské misky, rolničky na zapínání na ruku, cabasu, měděnou zvonkohru, zvonkohru shanti, klasickou zvonkohru, metalofon, Orffův instrumentář.

Níže uvádím zařízení, ve kterých paní Turečková pracuje a ve kterých provozuje svou muzikoterapeutickou praxi.

Název zařízení:

Základní škola při zdravotnickém zařízení a Mateřská škola při zdravotnickém zařízení, příspěvková organizace, Klimkovic, Hýlov 24, , 742 84.

Počet dětí:

8-12

Doba trvání:

Individuální terapie 10 – 20 minut.

Skupinová terapie 20 – 30 minut.

Charakteristika dětí:

Paní Turečková pracuje s dětmi od tří let, až do zahájení povinné školní docházky v mateřské škole. Klienty mateřské školy jsou děti se zdravotním postižením, nebo zdravotním znevýhodněním, které se léčí v Sanatoriích Klimkovic. Jsou to převážně děti s postižením CNS, děti se smyslovým postižením, děti s poruchou autistického spektra, děti s poporodními parézami. Také děti po úrazech, nádorech, cévních mozkových příhodách. Dále pracuje s dětmi s ADHD a s dívkami po operaci slepého střeva a jiných

operacích v oblasti dutiny břišní. Nejčastějšími klienty jsou děti s dětskou mozkovou obrnou všech typů a to i v kombinaci se smyslovým postižením, s mentální retardací, nebo autismem.

Jakým způsobem pracuje:

Paní Turečková s dětmi pracuje formou skupinovou i individuální. Ve své konkrétní práci používá aktivní i receptivní druh muzikoterapie.

Aktivní muzikoterapie: Při skupinové muzikoterapii přizpůsobuje náplň hodiny složení skupiny. Přihlíží k věku dětí a jejich schopnostem a dovednostem. Protože pracuje s předškolními dětmi a dětmi s postižením, využívá vždy vhodnou motivaci pohádkou, příměrem, příběhem apod. K aktivní muzikoterapii využívá celou škálu rytmických i melodických hudebních nástrojů, Orffův instrumentář. K rozvoji kognitivních dovedností dětí využívá práci s dětskou písničkou lidovou i umělou. K písničkám někdy využívá pohyb dokreslující příběh písničky. Hraje s dětmi na ztracenou písničku, hudební hádanky, zpívání známých písní brumendem nebo slabikou atd. K terapeutickému působení využívá práci s rytmem, melodií, harmonií, dynamikou, barvou tónu a hlasu.

Využívá hru na tělo – tleskání, pleskání, luskání, dupání. Pracuje hodně s hudební improvizací pomocí zpěvu a práce s hlasem. Využívá tance a pohybu i s dětmi na vozíčku. Pohybové improvizace s lehkými šátky a stuhami. Taneční pohybové hry, rytmická říkadla s pohybem.

Receptivní muzikoterapie: Probíhá na základě zpěvu, alikvotního zpěvu, pouštění reprodukováné hudby, ale i hraním živé hudby na různé nástroje. Děti se učí rozlišit náladu melodie, doplnit hudbu vhodným pohybem, nebo vymyslet příběh.

Při relaxaci využívá paní Turečková ukolébavky, hru na lyru, kantely, měděnou zvonkohru, zvonkohry shanti, dešťové hole, zobcovou flétnu, rolničky, tyčové zvony, zvonečky.

Individuální práce s dětmi s dětskou mozkovou obrnou:

Paní Turečková se snaží uvolnit stávající spasmy pomocí nástrojů jako je například kantela, větrná dřívka či bubny djembe. Při práci s kanelou nechá děti pohladit struny, a potom na ně zahrát. Spasmy se uvolňují při hlazení strun. Nemusí to být pouze struny kantely, pozitivně fungují jakékoliv strunné nástroje. Větrná dřívka jsou dřívka (5-15 cm), zavěšená provázky k základní dřevěné tyči, dlouhé asi 25 cm. Dřívka o sebe klepající mají velmi příjemný zvuk. Dětem se spastickou rukou pomáhá hlazení dřívek nebo přejíždění dřívky po rukou.

Dále s těmito dětmi používá bubnování u nohou nechodících dětí pro uzemnění, spojení dětí se zemskou energií. Děti bubnují i pěstičkou, nebo paličkou. S úspěchem využívá říkadla, s použitím hry na tělo, i s pomocným vedením postižené ruky dítěte.

Individuální a skupinová práce s dětmi při rozvoji komunikačních schopností:

Děti, které mají problém s komunikací, nechává ve dvojicích hrát formou dialogu na nástroje, jako jsou různé zvonkohry, dřívka. Děti hrají buď na jeden společný nástroj (zvonkohra, dřevěný žebřík, zvony) nebo na dva různé nástroje. Děti mohou hrát ve dvojicích, ve skupině nebo individuálně s učitelkou. Nástroje vypráví své příběhy, nástroji mohou děti vyjádřit svou náladu. Nástroje děti motivují k pohybu, který je omezen v důsledku jejich tělesného postižení. S dětmi pracuje nejen skupinově, ale i individuálně. S těmito technikami má paní Turečková dobré zkušenosti.

Název zařízení:

Centrum sociálních služeb Poruba, příspěvková organizace, I. Sekaniny 16/1812, Ostrava – Poruba, PSČ 708 00,

Dům s pečovatelskou službou *Průběžná*, 22/6222, Ostrava-Poruba, 708 00.

Dům s pečovatelskou službou *Astra*, I. Sekaniny 16/1812, 708 00 Ostrava – Poruba.

Počet klientů: 10 – 15.

Věk klientů: 70 a více let.

Doba trvání: 1 – 2 hodiny.

Charakteristika klientů:

Jedná se především o seniory starší sedmdesáti let, ubytované v Domě s pečovatelskou službou Průběžná a v Domě s pečovatelskou službou Astra.

Jakým způsobem pracuje:

U těchto klientů provozuje paní Turečková muzikoterapii jak aktivní, tak i receptivní. Především skupinovou, kdy se sejde s deseti až patnácti klienty. Do zařízení si přiveze veškeré své hudební nástroje.

Aktivní muzikoterapie: Většina práce je aktivní, vyžadující vědomé zapojení klientů. Senioři, kteří k této aktivitě přistupují zpočátku s nedůvěrou a obavami, že budou „zkoušeni“, že „to neumí“ a že „to kazí ostatním“, během terapie zjistí, že nikdo nehodnotí jejich výkon. Jde tedy především o proces hry, aktivity, vzájemného porozumění a tolerance. Lidé se zbaví strnulosti a s radostí si muzicírování užívají. Vždy dostanou informaci, že pokud nechťejí některou aktivitu vykonávat, nemusí. Mohou ostatní jen pozorovat, a kdykoliv se znovu připojit. Nakonec se vždy všichni zúčastnění aktivně,

a se zájmem zapojí. Zajímají se o možnosti využívání zvláštních hudebních nástrojů, zkoušejí a radují se ze svých nově objevených dovedností.

Receptivní muzikoterapie: Receptivní formu paní Turečková používá jako prostředníka k vyjádření emocionálního prožitku klientů, kteří se k poslechnuté hudbě mohou vyjádřit a popsat, jak na ně hudba působí, co jim říká, jestli je pro ně příjemná nebo dráždivá. Poslechovou hudbu, především tzv. vážnou, používá k „tanci v sedě“ i s využitím jemných šátků. Na závěr sezení využívá poslech hudby při relaxaci. Velice dobře se s těmito lidmi pracuje.

Název zařízení:

Psychiatrická léčebna v Opavě, Olomoucká 88, 746 01 Opava

Počet pacientů: 25.

Věk pacientů: 18 – 70.

Doba trvání: 1 hodina.

Charakteristika pacientů:

Oddělení, na kterém paní Turečková několikrát provozovala muzikoterapeutické odpoledne je zaměřeno na léčbu, doléčování, rehabilitaci a resocializaci pacientů především s psychotickým onemocněním a psychotickou zkušeností.

Četnost muzikoterapie:

Paní Turečková muzikoterapii v tomto zařízení prováděla zatím pouze čtyřikrát.

Jakým způsobem pracuje:

V tomto zařízení prováděla Paní Turečková především aktivní skupinovou muzikoterapii. Vzhledem k nepravidelné aktivitě se vždy zúčastnili jiní lidé. Nedá se tedy hovořit o systematickém působení. Ve skupinové práci mohla pouze naznačit možnosti nácviku komunikačních dovedností pacientů.

Většinou se pacienti zapojili velmi aktivně a s nadšením, bavilo je především objevování možností využití rytmických i melodických nástrojů. Pacienti se rádi „předváděli“, co se „svým“ nástrojem dokáží. Paní Turečková vždy přivezla do zařízení všechny své nástroje, vždy si každý pacient mohl vybrat, který nástroj jej nejvíce osloví.

Mezi oblíbené nástroje patří měděná zvonkohra laděná pentatonicky (na pevném dřevěném podstavci jsou zavěšeny měděné tepané tyče). Oblíbený je také dřevěný hudební žebřík a kantely, laděné v G dur a C dur akordech. Zvláštností je i okarína, vyrobená z kravského rohu, která je díky své zvláštní zvukové barvě oblíbeným poslechovým nástrojem.

5.3 Ondřej Bahník

Terapeut, šaman, který se od dvanácti let věnuje bylinkářství a lidovému léčitelství, a ve své práci využívá prvků muzikoterapie v rámci celostního pojetí muzikoterapie.

Vystudoval Lesnickou školu v Hranicích na Moravě, která jej přivedla k lesní pedagogice. Té se věnuje dodnes. Jde o poznání přírody skrz smyslový a pocitový prožitek s velkým podílem arteterapie (výtvarný projev, který pozitivně ovlivňuje stav člověka a důraz je kladený na samotný léčebný potenciál činnosti)

Od roku 2006 se věnuje lidem, ale spíš v okruhu známých, rodiny a přátel a od roku 2008 komukoli, kdo vyhledá jeho pomoc. Absolvoval kurz hrdelního zpěvu u šamana Gendose z republiky Tuva (Sibiř). Lidé se o něm mohou dozvědět na základě doporučení jeho klientů. Nemá žádné reklamy ani webové stránky.

Prostory:

Pan Bahník svou muzikoterapii provádí u klientů doma, nebo ve své masérně na ulici 28. října 1417/100, 702 00 Ostrava-Moravská Ostrava.

Jaké používá nástroje:

K práci používá intuitivní výběr hudebních nástrojů a zpěvu. Co se týká zpěvu nejčastěji používá hrdelního alikvotního zpěvu. Mezi jeho nejvyužívanější nástroje patří šamanský buben, který mimo bubnování chřestí, cinká a třením napodobuje zvuk větru a moře. Dále chřestidla, brumle, zvonky, tibetské mísy, dešťovou hůl, různé napodobovače zvuku dravých ptáků. Výjimečně používá digerigoo a djembe buben. Jeho práce je velmi individuální a omezená tím, že neovládá nebo nemá všechny hudební nástroje, které by k práci použil.

S jakými lidmi pracuje:

Klientela je různá. Vyhledávají jej všichni, kteří se chtějí „rozhoupat do života“ a všem těmto lidem pan Bahník pomáhá řešit jejich zdravotní a psychickou situaci. Nejčastěji jsou to ženy. Všeobecně jsou to lidé hledající a duchovně založení. Nejvíce jde o osoby, které se nachází ve vypjatých životních situacích, lidi s vážnými, nevléčitelnými nebo chronickými onemocněními. Ať je to cokoli, vždy to ovlivňuje stav, pocit a schopnost aktivity.

Má dobré výsledky s lidmi, kteří byli ve velkém stresovém zatížení. Díky tomu, že svou práci používá i k léčení těla, má dobré výsledky také s lidmi trpící Crohnovou chorobou, nebo únavovým syndromem.

Doba trvání terapie:

Terapie nejčastěji trvá hodinu až dvě. Účinnost se zvyšuje s pravidelností návštěv.

Jakým způsobem pracuje:

Využívá jak formu skupinovou, tak i individuální, přičemž častěji využívá formu individuální spojenou s receptivní, a formu skupinovou ve spojení s aktivní muzikoterapií.

Receptivní muzikoterapie: Receptivní muzikoterapii používá pan Bahník nejčastěji. U jeho práce není důležitá, rytmika, libozvučnost nebo navazování hudebních motivů, ale spíše šamanský pohled na práci s člověkem, hudbou i nástroji. Řídí se tím, že hudba je jen jedna z forem jak se dostat do nitra člověka a díky tomu mu pomoci. Tím co dělá, často pošle svého klienta do jeho minulosti, k jeho kořenům, k původním hodnotám lidského života. Sám tam dojde ve svých představách a vizích - a ledaskdy samotné vidění problému z jiné perspektivy, je už i jeho řešení.

Tato forma muzikoterapie, z jeho zkušeností, není vhodná pro starší lidi. Ti nezvládají návraty ke svým strachům, a navíc očekávají právě libozvučnost klidných tónů v pevném a jednoduchém rytmickém sledu. Proto práce se seniory je úplně jiná.

Občas, ale použije hudební motiv, na který improvizuje. Nejčastěji z tradiční sibiřské nebo moravské hudby, to ale jen výjimečně. V takovém případě se v průběhu improvizace vrací k nápěvu nebo rytmu motivu několikrát.

Často používá tleskání, hru na tělo, práci se zvuky. Například napodobování zvuků přírodních, zvířecích, ale i šumů a hluků, a to jak v aktivní, tak v receptivní formě.

Aktivní muzikoterapie: Aktivní muzikoterapii používá ve skupinové formě. Nejlépe v práci s dětmi. Děti velmi zajímá hra na tělo, hlavně zvuky, které dokáže lidské tělo vytvořit. Děti je potřeba zaujmout, proto jim ukazuje různé jednoduché hudební nástroje, nechá každého zkusit a osahat, co největší počet nástrojů. Kvůli udržení pozornosti jsou hudební kola docela krátká. S dětmi pan Bahník nepracuje často. Většinou pouze na letních táborech.

Terapeutický proces:

Tím, že práce pana Bahníka se neodvívá od muzikoterapeutického vzdělání, ale od léčitelské a šamanské praxe, má jiný rozměr. Muzikoterapii nepoužívá jen odděleně, ale v kombinaci s léčitelstvím, arteterapií, masáží a celkově – filozofií. Sezení slouží pro uklidnění mysli, ale i pro léčení duše a těla. Jen hrstka lidí odchází s velmi příjemným pocitem, či s klidem. Většina po procesu cítí velkou změnu, cítí ale tlak. Někteří dokonce pláčou. Většina z nich se shodne na tom, že sezení u nich spustí několik týdnů trvající proces, při kterém se něco mění v jejich těle, i v běžném životě. A s odstupem několika

dnů až týdnů, a to je velmi individuální, cítí velmi pozitivní výsledek sezení a sami si spojí souvislosti dohromady.

Terapie pro něj není pouze čas přímého působení, ale je to celkový čas strávený s terapeutem. To jak člověk na klienta zapůsobí, jak si promluví, a jak seance odstartuje je velmi důležité a většinou se od toho odvíjí celé sezení. Proto je důležité to dobře vést, být nad věcí a mít průběh pod kontrolou přes to, že se lidé mohou dostat do emočně vypjaté situace, zhroutit se a podobně. V takových chvílích je důležité umět v dobrou chvíli s dostatečnou citlivostí uklidnit člověka.

Terapeutické cíle:

Cílem jeho terapeutického působení není jen uklidnit a relaxovat, ale většinou naopak jít hluboko do osobnosti člověka a poukázat na příčiny problémů a nemocí. Sezení slouží pro uklidnění mysli, ale i pro léčení duše a těla.

5.4 Mgr. Zdeňka Křikalová

Paní Mgr. Zdeňka Křikalová absolvovala Školení pedagogických pracovníků v rámci projektu „Moderní prostředí pro moderní vyučování.“

Paní Křikalová není aprobovaný učitel hudební výchovy (aprobace BI, ZZV, SP). V osobním čase se učí hrát na africké bubny djembe a absolvuje semináře hry na Tibetské misky.

Zařízení:

SŠ prof. Z. Matějčka, Ostrava - Poruba , 17. listopadu 1123, příspěvková organizace

Dřívější název školy byl SŠOS Klímkovice, příspěvková organizace.

Od 1.1.2010 došlo ke sloučení SŠOS Klímkovice a SŠ prof. Zdeňka Matějčka, nástupnickou školou se stala SŠ prof. Z. Matějčka v Ostravě.

Počet žáků: 14.

Věk žáků: 16-21 let.

Charakteristika žáků:

Jako součást školy prof. Z. Matějčka jsou zde žáci Praktické školy dvouleté a jednoleté a Odborného učiliště, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Na Odborném učilišti jsou vzděláváni žáci s poruchami učení a poruchami chování.

V Praktické škole jsou to žáci s mentálním postižením, a to s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Dále žáci s tělesným postižením a s kombinovaným postižením.

Četnost muzikoterapie:

V rámci skupinové muzikoterapie žáci Odborného učiliště, i žáci z Praktické školy dochází jednou za čtrnáct dní na dvě hodiny. V rámci individuální muzikoterapie žáci dochází na jednu hodinu jednou týdně.

Charakteristika projektu:

Projekt „Moderní prostředí pro moderní vyučování“ je spolufinancován Evropským sociálním fondem a rozpočtem České republiky. Název programu je „Operační program vzdělávání pro konkurenceschopnost.“ Oblastí podpory jsou rovné příležitosti dětí a žáků, včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Název globálního grantu je „Rovné příležitosti ve vzdělávání v kraji Moravskoslezském“. V rámci projektu byly také vybaveny místnosti určené k těmto terapiím (Střední škola prof. Zdeňka Matějčka, c2010).

Jakým způsobem pracuje:

V rámci projektu byly zavedeny po vyučování tzv. „dílny“ Jsou to dílny arteterapie, dramaterapie, ergoterapie, muzikoterapie, synergická reflexní terapie, anglická konverzace a dílna digitální fotografie. Tyto dílny probíhají na odloučeném pracovišti po vyučování.

Pro každou dílnu jsou školení lektoři zájmového vzdělávání. Terapie jsou vedeny lektory z řad učitelů, kteří se v daném oboru dále vzdělávají. Dílny jsou určeny minimálně pro deset dětí.

V muzikoterapii jsou žáci rozděleni do tří skupin:

1. skupinová terapie pro žáky Odborného učiliště;
2. skupinová terapie pro žáky Praktické školy;
3. individuální terapie tzv. „zvukové masáže“.

Jaké používá nástroje :

Učitelka využívá při muzikoterapii především práci s nástroji z přírodního materiálu a s etnickými nástroji jako šamanský buben, tibetské misky, zvonkohra Shati, bubny, Orffův instrumentář, chrastítka, deštné hole. Dále učitelka používá relaxaci, uvolňovací cviky pro nácvik zpěvu a dýchání.

5.5 Mgr. Svatava Pospíšilová

Mgr. Svatava Pospíšilová je učitelka hudební výchovy. Hudební výchovu vyučuje v pěti třídách a to jednou týdně.

Zařízení:

SŠ prof. Z. Matějčka, Ostrava - Poruba , 17. listopadu 1123, příspěvková organizace

Dřívější název školy byl SŠOS Klímkovice, příspěvková organizace.

Od 1.1.2010 došlo ke sloučení SŠOS Klímkovice a SŠ prof. Zdeňka Matějčka, nástupnickou školou se stala SŠ prof. Z. Matějčka v Ostravě.

Počet žáků: 10.

Věk žáků: Od 15 let.

Charakteristika žáků:

V Praktické škole se vzdělávají žáci s mentálním postižením a jinými vadami, jako Dětská mozková obrna, žáci s přidruženými očními vadami, a žáci s PAS.

Četnost muzikoterapie:

Jednou týdně jedna vyučovací hodina.

Cíle:

- seznámení s různými hudebními žánry;
- naučit děti vnímat rytmického citění;
- spolupráce ve skupině;
- rozvoj představivosti.

Jakým způsobem pracuje:

Paní Pospíšilová zařazuje do své hudební výchovy prvky muzikoterapie. Provádí s žáky rytmické hry, bubnování, práci s Orffovým instrumentárem. Realizuje hry rytmické a pohybové, provádí kreslení podle hudby, relaxaci a zvukové masáže. Náměty čerpá z knihy Zdeňka Šimanovského „Hry s hudbou a techniky muzikoterapie.“

Hudební výchovu provádí ve čtyřech ročnících Praktické školy dvouleté a v jedné třídě Praktické školy jednoleté. Jde o vyučování hudební výchovy s prvky muzikoterapie, při realizaci ve skupině.

5.6 Městská nemocnice Ostrava

Adresa zařízení:

Městská nemocnice Ostrava příspěvková organizace,
Nemocniční 20, 728 80 Ostrava

Průběh bazální stimulace:

Muzikoterapii jako takovou nepraktikují. Městská nemocnice Ostrava využívá k terapii pacientů bazální stimulaci. S konceptem pracují poměrně dlouho.

Pro efektivní stimulaci pacienta je nutné mít, podle kontaktní pracovníce pro bazální stimulaci Městské nemocnice Ostrava paní Mechové odebranou autobiografickou anamnézu, tak aby aplikace jednotlivých technik byla „šitá na míru nemocnému“. Nejčastěji využívají somatickou stimulaci, a z nastavbových prvků orální.

V rámci auditivní stimulace, se snaží zjistit, co měl a má pacient rád. Například poslech oblíbených rozhlasových stanic v určitou dobu, nahrané rozhovory příbuzných, pohádky, oblíbené melodie, zvuky motorky, štěkot pejska, zvuky zvířátek, které se opět pouštějí v jeho známou dobu – před spaním, během dne apod., využívají i televizi. Opět nehraje celý den, ale jen v době, kdy jí pacient sledoval doma, když byl zdrav. Tyto zvuky mají simulovat zvuky, které v určitou dobu vnímal i doma nebo v práci. Eliminovat se snaží neznámé zvuky, nebo je nemocnému přiblíží a vysvětlí.

Pacienti, se kterými pracují:

Patří zde většinou pacienti s poruchou vědomí po úraze, v koma vigile, dlouhodobě ventilovaní pacienti na umělé plicní ventilaci, stimulovat můžou i nemocné v terminálním stádiu života. Potom hovoří o tzv. prožitkové stimulaci. Příbuzné edukují k tomu, aby na nemocné (i když jsou v bezvědomí) mluvili, dotýkali se jich, protože jejich hlas jim není cizí.

Kdo terapii provádí:

Zatím prvky konceptu bazální stimulace provádí vyškolené sestry. Do ošetrovatelské péče by se měl zapojit celý kolektiv od lékaře až po sanitáře, zatím ale nemají všude a všechny proškolené (finančně náročné).

Oddělení, na kterých je bazální stimulace prováděna:

Většinou je bazální stimulace prováděna na jednotkách intenzivní péče:

Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO), chirurgická jednotka intenzivní péče, neurologická jednotka intenzivní péče, neurochirurgická jednotka intenzivní péče, dětská jednotka intenzivní péče.

Zkušenosti s bazální stimulací:

S bazální stimulací začali pracovat od roku 2003, kdy začaly první kurzy a někteří pracovníci se tak stali proškolenými. Postupně se proškolovali další, zavedla se dokumentace, vede se statistika. Každý rok sledují, zda stimulace u vybraných jedinců proběhla s efektem nebo ne. Lze jednoznačně říci, že s převahou má ošetrovatelská péče v konceptu bazální stimulace značný efekt. U umírajících znamená prožitek, holistický přístup.

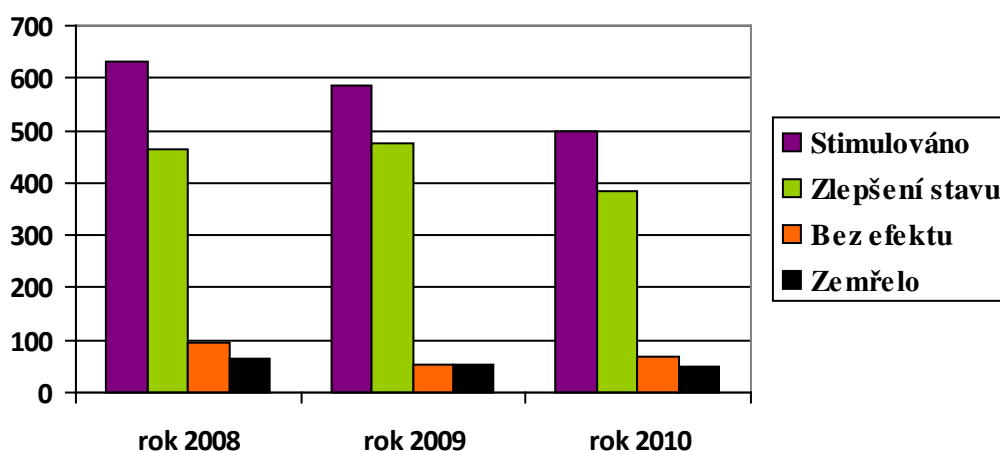
Dle paní Ireny Mechové v Městské nemocnici Ostrava, koncept bazální stimulace jako takový, zahrnuje všechny stimulační – somatickou, optickou, haptickou, orální, olfaktorickou i auditivní, takže pracují u nemocného se všemi prvky, s některými víc a s některými méně a sledují, zda došlo k nějakému efektu.

Během roku 2008 bylo celkem stimulováno v konceptu bazální stimulace 631 pacientů. Zlepšení zdravotního stavu vykazovalo 466 pacientů. Bez efektu účinků bazální stimulace bylo 95 pacientů a zemřelo 64 pacientů.

Během roku 2009 bylo celkem stimulováno 584 pacientů, kdy ke zlepšení stavu došlo u 476 pacientů. Terapie bazální stimulací byla bez efektu u 53 pacientů a zemřelo 55 pacientů.

Během roku 2010 bylo konceptu bazální stimulace celkem stimulováno 500 pacientů. Přičemž jejich zdravotní stav se zlepšil u 384 pacientů. Bez efektu působení bylo 68 pacientů a zemřelo 48 pacientů.

Vizualizační graf: Četnost pacientů při bazální stimulaci ve FN Ostrava



Informace poskytla Irena Mechová kontaktní pracovnice pro bazální stimulaci v Městské nemocnici Ostrava.

5.7 Další zařízení, které praktikují prvky muzikoterapie

V rámci tohoto výzkumu, mi kromě zařízení a osobností uvedených výše, poskytli informace i Vítkovická nemocnice a.s. a Základní škola speciální Diakonie ČCE Ostrava. Tyto informace nebyly dostatečně detailní, aby mohly být tyto subjekty analyzovány v praktické části. Rámcově lze říci, že Vítkovická nemocnice a.s. muzikoterapii jako takovou neprovádí, ale využívají relaxační hudby u porodu, a při bazální stimulaci, jak mi potvrdila PaedDr. Ivana Novosadová, manažerka pro marketing a PR. Dle paní ředitelky Mgr. Ireny Savkové Základní škola speciální diakonie ČCE Ostrava využívá také pouze prvky muzikoterapie. Ty se prolínají všemi předměty při vyučování žáků s těžkým kombinovaným postižením. Tato škola provádí jako součást hudební výchovy a „ranního kruhu“ následující aktivity: *„skupinové zpívání, poznávání hudebních nástrojů, rytmizace, hra na různé předměty a na tělo“* (Savková, c2007).

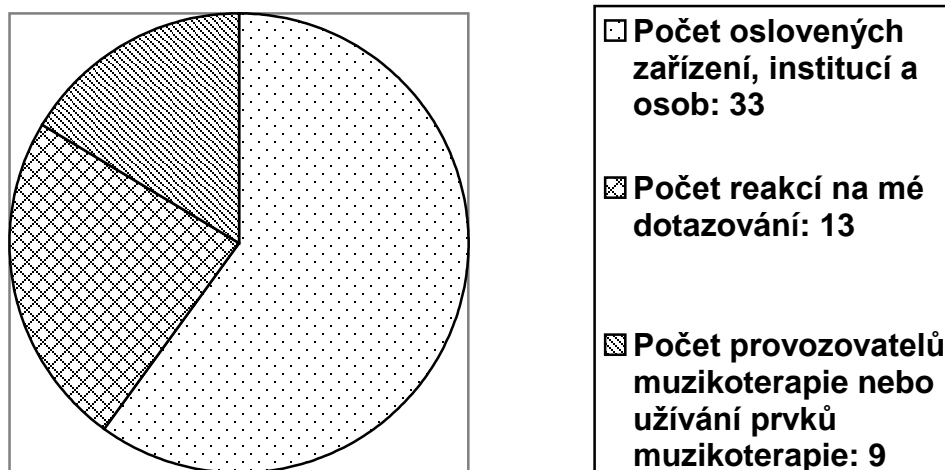
Také jsem vyhledala Mgr. Kamilu Bodnárovou, která pracuje jako učitelka v ZUŠ Vratimov (hra na housle) a učí v Pohodové škole děti s poruchami učení a s ADHD. Paní Bodnárová ve výuce hudební výchovy žáků druhého stupně aplikovala některé hry (Na houslaře, Roztančená zrcadla, Tajný dirigent, Ramsese) prof. Zdeňka Šimanovského (Hry s hudbou a techniky muzikoterapie, 1998).

ZÁVĚR

Závěrem praktické části lze konstatovat, že v Ostravě se praktikuje především celostní směr muzikoterapie (jeden respondent) a etnicky orientované modely vycházející z šamanismu (jeden respondent). Dále se muzikoterapie praktikuje ve školách jako součást rehabilitace a vzdělávání žáků se specifickými potřebami (tři respondenti) a jako součást výuky hudební výchovy (dva respondenti). Její prvky se také využívají v Městské nemocnici Ostrava a ve Vítkovické nemocnici, jako součást bazální stimulace.

Oslovila jsem velké množství zařízení, institucí a osob, přičemž reakcí na mé oslovení nebylo příliš mnoho. Proto přikládám schématický graf množství oslovených zařízení, počet osob, institucí a zařízení, které mi odpověděli a počet zařízení, osob a institucí, které muzikoterapii nebo prvky muzikoterapie na základě zjištěných dat praktikují.

Schématický graf :



Tato práce je součástí celorepublikového výzkumu o vývoji české muzikoterapie organizovaným Jiřím Kantorem a Matějem Lipským. Moje zhodnocení práce a výsledků je tedy jen dílčí analýza v rámci tohoto organizovaného výzkumu.

SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BRUSCIA, K., E. *Defining Music Therapy*. Barcelona: Pathway Book Service, 1998. 300 s. ISBN 1-891278-07-X.
- BOWIE, F. *Antropologie náboženství*. 1.vyd. Praha : Portál, 2008. 336 s. ISBN 978-80-7367-378-9.
- KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KANTOR, J. Muzikoterapie. In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice : Teorie a metodika*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 169-196. ISBN 80-244-1075-3.
- KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 1.vyd. Praha : Galén, 1995. 329 s. ISBN 80-85824-20-5.
- LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1.vyd. Rosice u Brna : Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.
- MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia v speciálnej a liečebnej pedagogike*. 1. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. 202 s. ISBN 80-08-00315-4.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice : Teorie a metodika*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práce a klinické praxi*. 1.vyd. Praha : Portál, 1998. 248 s. ISBN 80-7178-264-5.
- VÍTKOVÁ, M. Metoda bazální stimulace pro jedince s těžším mentálním postižením a s více vadami (podle A.Fröhlicha). In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno : Paido, 2001. s. 74-80. ISBN 80-7315-010-7.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. 264 s. ISBN 80.247.0253.3.
- WEHR, G. *C. G. Jung a Rudolf Steiner : konfrontace a synopse*. [z německého originálu přeložil Radomil Hradil]. Hranice : Fabula, 2003. 257 s. ISBN 80-86600-04-ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie : Východiska, koncepty, principy a praxe*. 1.vyd. Praha : Portál s.r.o. , 2007. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.
- ZELENÝ-ATAPANA, M. *Malá encyklopedie šamanismu*. 1.vyd. Praha : Libri, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7277-276-6.

Bílá Holubice [online]. 2008-05-09 [cit. 2011-03-28]. Co jsme. Dostupné z WWW: <bilaholubice.blog.cz/0805/co-sme>.

Čtyřlístek : Centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace [online]. 2011-03-28 [cit. 2011-03-28]. Domov Na Liščině. Dostupné z WWW: <uspostrava.cz/poskytovanesluzby/sluzbysocialnipece/domovnaliscine>.

Čtyřlístek : Centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace [online]. 2009-09-29 [cit. 2011-03-28]. Úvod. Dostupné z WWW: <uspostrava.cz/>.

FILATOVÁ, R. *Dětský domov blahoslavené Marie A. Kratochvílové Řepiště* [online]. 2010-08-03 [cit. 2011-03-28]. O nás. Dostupné z WWW: <ddrepiste.cz/o-nas/>.

HOLZER, J. *Muzikoterapie : PaedDr. Lubomír Holzer* [online]. 2010-23-11 [cit. 2011-03-02]. Popis metody. Dostupné z WWW: <muzikoterapie.net/index.php/muzikoterapie/popis-metody>.

Institut bazální stimulace [online]. c2004-2011 [cit. 2011-02-27]. O BS. Dostupné z WWW: <bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php>.

Kaštanek Rodinné centrum [online]. c2010 [cit. 2011-03-28]. Provozní řád. Dostupné z WWW: <rckastanek.cz/viewpage.php?page_id=8>.

Lesnicko-dřevařský vzdělávací portál : Mezi stromy [online]. c2007 [cit. 2011-02-27]. Lesní pedagogika. Dostupné z WWW: <mezistromy.cz/cz/vzdelani>.

Mateřské centrum krteček [online]. c2009 [cit. 2011-03-28]. Hlavní strana. Dostupné z WWW: <krtecek.centrumgenerace.cz/index.php>.

Muzikohrani o.s. : Intuitivním a improvizovaným hraním k blahodárným účinkům hudby [online]. c2009 [cit. 2011-03-20]. Fotogalerie. Dostupné z WWW: <muzikohrani.cz/fotogalerie/>.

Muzikohrani, o.s. : Intuitivním a improvizovaným hraním k blahodárným účinkům hudby [online]. 2010 [cit. 2011-02-27]. O nás. Dostupné z WWW: <muzikohrani.cz/o-nas/>.

Muzikohrani o.s. : Intuitivním a improvizovaným hraním k blahodárným účinkům hudby [online]. c2009 [cit. 2011-02-27]. Muzikoterapie. Dostupné z WWW: <www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/>.

Muzikohrani o.s. : Intuitivním a improvizovaným hraním k blahodárným účinkům hudby [online]. c2009 [cit. 2011-02-27]. Nabídka. Dostupné z WWW: <muzikohrani.cz/nabidka/>.

Muzikoterapie [online]. c2008 [cit. 2011-02-27]. O lektorce. Dostupné z WWW: <mg-muzikoterapie.cz>.

Psychologická poradna Praha-Zdeněk Šimanovský [online]. [cit. 2011-02-27]. Profil. Dostupné z WWW: ><http://simanovsky.wbs.cz/Profil-.html><.

Sanatoria Klímkovice [online]. c2007-2010 [cit. 2011-03-28]. O lázních. Dostupné z WWW: <sanatoria-klimkovice.cz/index.php?id=0100>.

Sanatoria Klímkovice [online]. c2007-2010 [cit. 2011-03-28]. Léčebné procedury. Dostupné z WWW: <sanatoria-klimkovice.cz/index.php?id=0300>.

SAVKOVÁ, I. *Základní škola speciální Diakonie ČCE Ostrava* [online]. c2007 [cit. 2011-02-28]. Muzikoterapie. Dostupné z WWW: <specialniskola.eu/index.php?clanek=muzikoterapie>.

Střední škola prof. Zdeňka Matějčka [online]. c2010 [cit. 2011-03-11]. Projekty ESF. Dostupné z WWW: <skolspec.cz/projekty-esf/>.

World federation of Music Therapy [online]. 1996 [cit. 2011-02-27]. FAQ Music Therapy. Dostupné z WWW: <wfmt.info/WFMT/FAQ_Music_Therapy.html>.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Strukturovaný rozhovor
2. Fotodokumentace

PŘÍLOHA 1

Strukturovaný rozhovor

1. Údaje o respondentovi

- Praktikujete muzikoterapii, nebo prvky muzikoterapie ?
- Jak dlouhou máte v tomto oboru praxi ?
- Jaké je Vaše vzdělání ?
- Pořádáte někde kurzy, nebo semináře ?
- Učíte někde muzikoterapii ?
- V jakých zařízeních pracujete nebo praktikujete muzikoterapii či muzikoterapeutické prvky ?
- S kým dalším spolupracujete ?

2. Informace o muzikoterapii, nebo prvcích muzikoterapie

- S jakými klienty pracujete ?
- S kolika klienty pracujete ?
- Jaké používáte metody, formy a způsob práce ?
- Jak dlouho trvá muzikoterapeutické setkání ?
- Kde muzikoterapii realizujete ?
- Jaké jsou konkrétní cíle u osob, se kterými pracujete ?
- Jaký je celkový cíl vaší práce ?

PŘÍLOHA 2

Fotodokumentace

Foto 1. Muzikoterapeutická místnost „Alta“ o.s. Muzikohraní (Muzikohraní, c2009)



Foto 2. a Foto 3. Muzikoterapeutická místnost „Alta“ o.s. Muzikohraní (Muzikohraní, c2009)



Foto 4. Digeridoo workshop (Muzikohraní, c2009)



Foto 5. a Foto 6. Manželé Plecháčkovi (Muzikohraní, c2009)



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Matulíková Michaela
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Kantor
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Vývoj české muzikoterapie
Název v angličtině:	Development of Czech music therapy
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o vývoji české muzikoterapie. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části vymezuje muzikoterapii, její historii, vývoj a muzikoterapeutické směry a modely. Praktická část mapuje osoby, zařízení a instituce, které provádí muzikoterapii či prvky muzikoterapie a to na území Ostravska. Cílem práce je zmapování současného stavu české muzikoterapie na území Ostravska. Práce je dílčí analýzou komplexního výzkumu jehož organizátory jsou Jiří Kantor a Matěj Lipský.
Klíčová slova:	muzikoterapie, Ostrava, vývoj muzikoterapie, vývoj české muzikoterapie, terapie hudbou.
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the development of Czech music therapy. It is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines music therapy, its history, development and music therapy guidelines and models. The practical part describes the persons and institutions who deal with music therapy or its parts around the Ostrava area. The goal is to map the current state of music therapy in the Ostrava area. The work is a partial analysis of complex research organized by the Jiří Kantor and Matěj Lipský.
Klíčová slova v angličtině:	music therapy, Ostrava, development of music therapy, development of the Czech music therapy, therapy of music.
Přílohy vázané v práci:	Polostrukturovaný rozhovor, Fotodokumentace.
Rozsah práce:	56 stran
Jazyk práce:	český